

Technická univerzita v Liberci

**FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A
PEDAGOGICKÁ**

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky
Studijní program: Sociální práce
Studijní obor: Penitenciární péče

ŽENY A ALKOHOLISMUS
WOMEN AND ALCOHOLISM

Bakalářská práce: 10-FP-KSS-4048

Autor:

Lenka Veselá

Podpis:

.....

Vedoucí práce: Mgr. Václava Tomická

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
85	21	2	25	34	6 + CD

V Liberci dne: 15. 4 .2011

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

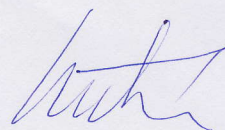
pro (kandidát): Lenka Veselá
adresa: Žalhostice 5, 411 01 Žalhostice
studijní obor (kombinace): Penitenciární péče
Název BP: **Ženy a alkoholismus**
Název BP v angličtině: **Women and Alcoholism**
Vedoucí práce: Mgr. Václava Tomická
Konzultant:
Termín odevzdání: duben 2011

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 1. 4. 2010



děkan



vedoucí katedry

Převzal (kandidát): Lenka Veselá

Datum:

14.6.2010

Podpis:

Veselá

Název BP: ŽENY A ALKOHOLISMUS

Vedoucí práce: Mgr. Václava Tomická

Podpis: 

Cíl: Analyzovat příčiny vzniku závislosti na alkoholu u žen a zmapovat nejčastější příčiny u žen závislých na alkoholu.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava výzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazník

Literatura: DALRYMPLE, Theodore. *Život na dně*. 1.vyd. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1337-7.

HOSEK, Jan. *Sám proti alkoholu*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-624-2.

NEŠPOR, Karel. *Kouření, pití, drogy*. 1.vyd. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-023-5.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 3.vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-267-6.

NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý*. 1.vyd. Brno: Host, 2006. ISBN 80-7294-206-9.

PLOCOVÁ, Monika. *Ledové stopy zapomnění*. 1.vyd. Rožtoky u Prahy: Insignis, 2006. ISBN 80-86353-04-4.

WOITITZ, Janet Geringer. *Dospělé děti alkoholiků*. 2. rozš. vyd. Praha: Columbus, 1998. ISBN 80-85928-73-6.

Čestné prohlášení

Název práce: Ženy a alkoholismus
Jméno a příjmení autora: Lenka Veselá
Osobní číslo: P08000205

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 15. 4 .2011

Lenka Veselá

Poděkování:

Chtěla bych poděkovat především Mgr. Václavě Tomické – vedoucí bakalářské práce, za trpělivost a cenné rady při vedení mé práce.

Poděkování patří také Mgr. Zuzaně Skálové, ředitelce Centra služeb následné péče pro ženy ALMA, za pomoc při realizování průzkumu.

Velké díky patří také klientkám ALMY, které se podělily o svoje životní zkušenosti v dotazníku.

V neposlední řadě bych ráda poděkovala celé svojí široké rodině za podporu.

Název bakalářské práce: Ženy a alkoholismus

Jméno a příjmení autora: Lenka Veselá

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2010/2011

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Václava Tomická

Anotace: Bakalářská práce se zabývala problematikou závislosti na alkoholu u žen. V teoretické části byly uváděny informace o závislosti na alkoholu všeobecně z širšího hlediska, se zaměřením na vznik, možné příčiny a důsledky závislosti na alkoholu. Cílem práce bylo zjištění možných příčin vzniku závislosti na alkoholu u žen, které docházejí na doléčování ze závislosti do Centra služeb následné péče pro ženy ALMA v Praze. V empirické části byly pomocí metod sociálně vědního výzkumu zjišťovány individuální zkušenosti žen závislých na alkoholu, a to u 21 respondentek. Výsledky průzkumu prokázaly více faktorů, které se mohly podílet na vzniku závislosti u těchto žen. V závěru práce byly navrženy konkrétní opatření na zmenšení rizik vzniku a rozvoje závislosti na alkoholu.

Klíčová slova: alkoholismus, abstinence, závislost, příčiny závislosti na alkoholu, důsledky závislosti, prevence závislosti, systém péče o závislé.

Tittel der Bachelorarbeit: Frauen und Alkoholismus

Vorname und Name des Autors: Lenka Veselá

Akademisches Jahr der Abgabe der Bachelorarbeit: 2010/2011

Leiter der Bachelorarbeit: Mgr. Václava Tomická

Die Annotation: Die Bachelorarbeit beschäftigt sich mit dem Thema Alkoholabhängigkeit bei Frauen. Das Ziel der Arbeit war, mögliche Ursachen der Alkoholabhängigkeit bei Frauen, die ins Zentrum der Nachsorge für Frauen ALMA in Prag für die Nachbehandlung gehen, zu identifizieren. Im theoretischen Teil finden sich die Informationen über die Alkoholabhängigkeit von einer breiteren Perspektive, die sich an die Entstehung, mögliche Ursachen und Folgen der Alkoholabhängigkeit orientieren. Im empirischen Teil sind die individuellen Erfahrungen der alkoholsüchtigen Frauen durch die Methoden der sozialwissenschaftlichen Forschung bei 21 Befragten festgestellt. Die Umfrageergebnisse zeigen mehrere Faktoren, die zur Entstehung der Abhängigkeit bei Frauen beitragen können. Am Ende der Arbeit sind die Maßnahmen zur Gefahrverminderung der Entstehung und der Entwicklung der Alkoholabhängigkeit bei Frauen vorgeschlagt.

Die Schlüsselwörter: Alkoholismus, Abstinenz, Abhängigkeit, Ursachen der Alkoholabhängigkeit, Folgen der Alkoholabhängigkeit, Prävention der Alkoholabhängigkeit, Pflege-System für alkoholsüchtige Frauen.

Title of the bachelor's thesis: Women and Alcoholism

Author's first name and surname: Lenka Veselá

Academic year of the bachelor's thesis: 2010/2011

Supervisor of the bachelor's thesis: Mgr. Václava Tomická

Annotation: This bachelor thesis deals with problems of alcohol dependence in women. In the theoretical part is information about alcohol addiction in general, with a view to origination, possible causes and consequences of alcohol addiction. The objective of this thesis was detection of possible causes which led to origination of alcohol addiction in women, who go on after-treatment from addiction to the Centre facility ex post care for women ALMA in Prague. In the practical part were investigated individual experiences of 21 women addicted to alcohol by the help of socially disciplinary examinations. The research results demonstrated more elements causing the rise of woman addiction. The last part of this thesis offers concrete proposals how to lower the chances of alcohol addiction rise and progress.

Keywords: alcoholism, abstinence, addiction, causes of reliance on alcohol, addiction consequences, addiction prevention, care system for addicted.

Obsah

ÚVOD	11
TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU	13
1 Vznik a příčiny vzniku závislosti	13
1.1 Sociální faktory	14
1.1.1 Sociodemografické příčiny	15
1.1.2 Ekonomické příčiny	18
1.2 Psychické faktory	19
1.2.1 Zbavení se nepříjemného stavu	19
1.2.2 Odolnost v náročných životních situacích	24
1.3 Biologické faktory	26
2 Vývoj závislosti	27
3 Důsledky závislosti	28
3.1 Zdravotní důsledky	29
3.2 Sociální důsledky	35
3.3 Ekonomické důsledky	38
4 Systém péče v České republice	39
4.1 Ústavní léčba	40
4.2 Ambulantní léčba	41
4.3 Následná péče	42
5 Prevence závislosti na alkoholu	43
EMPIRICKÁ ČÁST	46
6 Cíl empirické části	46
6.1 Stanovení předpokladů	46
6.2 Příprava průzkumu	46
7 Použité metody	47
8 Popis zkoumaného vzorku	47
8.1 Popis prostředí průzkumu	47
8.2 Popis vzorku respondentek	49
9 Průběh a interpretace	50
9.1 Ověření platnosti předpokladů	73
ZÁVĚR	74

NÁVRH OPATŘENÍ	76
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	81
SEZNAM PŘÍLOH	85

ÚVOD

Téma problematiky alkoholismu u žen bylo ještě donedávna veřejné tabu. Mluvílo se o něm jen v léčebnách a v rodinách, kde se odehrávalo. V posledních letech stoupá počet článků a knih na toto téma. Bohužel stoupá též počet žen závislých na alkoholu.

Zajímala jsem se o tento problém víc, dokonce jsem absolvovala odbornou praxi v zařízení, které se věnuje doléčování žen závislých na alkoholu. Nosím v sobě stále otázku „proč?“. Ačkoli se zajímám o příčiny vzniku závislosti na alkoholu, ve své práci uvádím také ucelený přehled problematiky alkoholismu. Práce je psána tak, aby byla srozumitelná rovněž ženám, které mají problém s alkoholem a také pro jejich blízké, kteří tuto zkušenost s nimi prožívají.

Cílem bakalářské práce je popsat teoreticky problematiku závislosti na alkoholu a prakticky analyzovat možné příčiny vzniku závislosti na alkoholu u žen. K tomu jsem zvolila jako základní metody a techniky průzkumu dotazování a studium dokumentace.

Očekávaným přínosem této práce je možnost následného využití zpracovaných výsledků z dotazníku pro praktickou oblast. Jedná se zejména o Centrum služeb následné péče pro ženy Alma v Praze. Výsledků bude možno využít v několika směrech, ať jde již o motivace klientek, jejich zájmů, skrytých problémů, apod. Zjištěným informacím se můžou přizpůsobit terapeutická sezení nebo různé volnočasové aktivity klientek. Mohou zde najít jak zajímavé informace, tak i aktuální seznam pomáhajících institucí v Litoměřickém regionu a blízkém okolí, kam je možné se v případě problému obrátit s žádostí o pomoc.

Práce je rozdělena na dvě hlavní části, teoretickou a empirickou. Teoretická část popisuje a objasňuje okolnosti vzniku, vývoje, příčin a důsledků závislosti na alkoholu. Jsou zde uvedeny instituce, které závislým pomáhají a možnosti jejich léčby. V neposlední řadě nahlédneme do jednotlivých druhů prevencí. V empirické části práce jsou uvedeny informace o závislosti na alkoholu všeobecně z širšího hlediska, tedy nejen se zaměřením na ženy.

Empirická část se zaměřuje na ženy, léčící se ze závislosti na alkoholu, které docházejí na doléčování do specializovaného zařízení. Dotazníkovou metodou

s kvalitativním přístupem jsou zjišťovány možné příčiny vzniku závislosti na alkoholu u žen.

TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU

1 Vznik a příčiny vzniku závislosti

Termín alkoholismus poprvé použil v roce 1849 švédský lékař Magnuss Huss. Oficiálně začal být alkoholismus považován za medicínský problém až v roce 1951. Česká republika patří mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholických nápojů. Pravidelná a hlavně nadměrná konzumace alkoholu se týká u nás asi 25% dospělých mužů a 5% dospělých žen.¹

Podle Kvapilíka „*alkoholismus je nemoc trvalá a provází člověka od prvních příznaků typických pro alkoholismus až do konce života.*“²

Mečíř vidí alkoholismus takto: „*termínem alkoholismus se rozumí jakékoliv požívání alkoholu, které způsobuje škodu jednotlivci, společnosti nebo oběma.*“³

Důvody, proč se tak snadno lidé oddávají působení alkoholu, jsou jasné:

„*alkohol uvolňuje, uklidňuje, činí vše snadným, pozvedá náladu, potlačuje problémy, podporuje komunikaci, odstraňuje sexuální zábrany a navíc ještě mnoha lidem chutná.*“⁴

Pokud se zajímáme o problematiku závislosti na alkoholu, zjišťujeme, že alkohol je ve světě i u nás nejvíce rozšířená droga. Účinky alkoholu na lidský organismus jsou oproti jiným drogám víc prozkoumány a je až zarážející, jak je nebezpečí alkoholu stále podceňováno.

Čím vším je pro nás vlastně alkohol? Je to zejména:

- „*potravina s vysokým energetickým obsahem,*
- *pochutina jako součást mnoha nápojů,*
- *jed, jehož toxický účinek se projevuje při akutním a chronickém předávkování,*
- *omamný prostředek s vysokým potenciálem zneužívání,*
- *prostředek na spaní, který uklidňuje a uvolňuje.*“⁵

¹ KALINA, Kamil a kolektiv, *Drogy a drogové závislosti 1*, s. 151.

² KVAPILÍK, Josef a kolektiv, *Člověk a alkohol*, s. 33.

³ MEČÍŘ, Jan, *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*, s. 41.

⁴ GÖHLERT, Fr.-Christoph, KÜHN, Frank, *Od návyku k závislosti*, s. 79.

Se vznikem a příčinami vzniku závislosti úzce souvisí dva mechanismy, které se v jednotlivých stádiích vývoje mění. Je to v první řadě tolerance a pak kontrola. Tolerance je potřeba příjmu stále většího množství alkoholu, aby byly zachovány typické reakce lidského organismu na určitou hladinu alkoholu v krvi. „Kontrola je schopnost kriticky a reálně vyhodnocovat situaci z hlediska potřeb a povinností osobních a společenských.“⁶ Pokud je obsah alkoholu v krvi vyšší, má vliv na psychické procesy a zejména na změnu v kontrole. Je zřejmé, že změna v kontrole je ve své podstatě zásadní poruchou organismu.

Kdo se tedy může stát alkoholikem? Podle Skály se alkoholiky „stávají lidé rozdílných povah a rozdílných typů či variant osobnosti, ale nakonec jsou si všichni podobní.“⁷ Je to působením účinku alkoholu na mozkové buňky, na psychiku a na jejich zvyky.

Zjednodušeně bychom mohli říci, že lidé začínají pít zejména díky tomu, v jaké společnosti žijí. Podstatná je i míra tolerance ve společnosti na tuto problematiku. „Alkoholické nápoje jsou požívány v podstatě ze dvou důvodů – společenských a individuálních.“⁸ Časem se může změnit motivace k pití, stává se tedy pro jednotlivce záležitostí individuální.

Vznik alkoholismu způsobuje několik faktorů, jako například dispozice člověka. Hraje zde roli stránka biologická i psychická. Často zde také bývá vliv sociálních faktorů, včetně sociodemografické stránky či ekonomické stránky. O těchto faktorech pojednávají následující kapitoly.

1.1 Sociální faktory

Sociální nebo také společenské příčiny se nemalou měrou podílejí na vzniku závislosti. Mezi jednu z nejdůležitějších sociálních příčin patří právě tolerance k užívání alkoholu ve společnosti. Pokud společnost pítí alkoholu toleruje a uznává jako součást svého života, pak člověk většinou nemá žádné zábrany či pochyby, když alkohol konzumuje. Postoje společnosti k tomuto problému závisí na více faktorech. Zejména dobu, ve které člověk žije, dále pak místo kde se nachází, důležité je i

⁵ GÖHLERT, Fr.-Christoph, KÜHN, Frank, *Od návyku k závislosti*, s. 80.

⁶ HELLER, Jiří a kolektiv, *Závislost známá neznámá*, s. 12.

⁷ SKÁLA, Jaroslav, *Až na dno*, s. 50.

⁸ KVAPILÍK, Josef a kolektiv, *Člověk a alkohol*, s. 30.

náboženství, ekonomika dané země a celkově životní úroveň v dané společnosti. Stále větší roli v této oblasti hraje sociologie. „*K tradičním oblastem sociologického studia konzumace a abúzu alkoholu patří hledání jejich vztahů k sociodemografickým proměnným (tj. ukazatelům věku, pohlaví, socioekonomického postavení, lokality, vzdělání, rodinného stavu, apod.), k ekonomickým faktorům (jako je produkce, dostupnost a ceny alkoholických nápojů, k vlivům primárních a sekundárních skupin apod.*“⁹

1.1.1 Sociodemografické příčiny

Pohlaví

Zde by bylo vhodné se zaměřit na problematiku žen, protože právě o ženách pojednává tato práce. Pokud nahlédneme blíže k feminismu, který se zabývá právě rozdílností a společenskou stigmatizací žen, dostáváme se k pojmu gender. Gender bychom mohli vysvětlit jako způsob působení na děti od narození, kdy se s dívkami a s chlapci jedná jinak, kdy každý je vystavován jiným očekáváním. Ve většině případů je žena ta, která se stará o výchovu dětí, chod domácnosti a domácí práce.

Zatímco otec živí rodinu, ženy bývají na mateřské a rodičovské dovolené. Práce spojená s dětmi a domácností bývá značně podhodnocována, zejména ze strany mužů. Přitom „*péče o dítě je fyzicky vyčerpávající a duševně náročná práce. Vyžaduje neúnavnou bdělost, velkou dávku energie a připravenosti dítě chránit a odpovědnost, která je spíše agresivní než pasivní.*“¹⁰

V dnešní době se čím dál více mluví o emancipaci žen, ve skutečnosti se ženám sice nabízí lepší pracovní místa, ale právě v rámci skloubení chodu rodiny to není leckdy možné. Pokud má žena náročnou práci, pak jejím „povinným koníčkem“ je právě péče o domácnost.

Nároky na ženy neustále rostou a energie člověka se brzo vyčerpá. Pokud je nedostatek odpočinku či relaxace, snadno se mohou dostavit problémy. Některé ženy to mohou řešit skleničkou alkoholu, po které se jim „uleví“, jiné vyhledají svého lékaře. Bohužel někdy i cesta k lékaři nemusí skončit dobře, pokud jsou hojně předepisovány ženám léky na uklidnění, na spaní, apod. Vzniklá závislost na lécích

⁹ KVAPILÍK, Josef a kolektiv, *Člověk a alkohol*, s. 73.

¹⁰ OAKLEYOVÁ, Ann, *Pohlaví, gender a společnost*, s. 106.

může být začátkem navazující závislosti na alkoholu. Důležité je, aby ženy měly důvěru ve svého lékaře a mohly s ním otevřeně hovořit.

Žena závislá na alkoholu může být vnímána nejen jako problematická již kvůli pití, ale zároveň selhává ve své roli manželky a matky. Naše společnost totiž očekává od ženy zodpovědnost ke své rodině a rovněž určitou závislost na mužské populaci. Společenský tlak brání ženám vystoupit z anonymity, neboť jim hrozí následná stigmatizace.¹¹

Rodinné prostředí

Další vlivy na nás mohou působit díky sociálním skupinám. Malé sociální skupiny: „*takové sociální útvary, ve kterých existují vztahy mezi jejími členy, mají společný cíl, existuje zde hierarchické uspořádání členů.*“¹² Nejdůležitější sociální skupinou je pro nás rodina. Ať už jde o rodinu orientační do které se člověk narodí, nebo prokreakční, kterou sám zakládá. Rodina je pro každého z nás velmi důležitá, neboť zde probíhá socializace jednotlivce, rozvíjí se vůle a emoce, formuje se osobnost. Také se rozvíjejí schopnosti, návyky a hodnotová sféra jedince. Není třeba zdůrazňovat jak významná je rodina pro vývoj člověka. Tento vývoj a výchova v rodině ovlivní život jedince právě v socializaci do dalších skupin. Asi nelze jednoznačně říci, jaké rodinné prostředí je nejtypičtější pro vznik a rozvoj závislosti na alkoholu. Můžeme ale sledovat jisté faktory, které se v rodinách závislých častěji vyskytují. Jedná se o přístup rodičů, kdy jejich pozornost směrem k dítěti je zaměřena na negativní chování dítěte. Přitom zejména pozitivní chování dítěte by mělo hrát ve výchově největší roli.¹³ V rodinách se také můžeme setkat s velkým množstvím traumatizujících zážitků, které si přiblížíme v jiné kapitole. Nebezpečná je vyskytující se závislost jednoho nebo dokonce obou rodičů. Pokud jde o závislé ženy, tak se častěji objevuje komplikovaný vztah k jejich matkám. Matka může být citově chladná či příliš kontrolující. Poutá si dceru k sobě, ale v období dospívání dcery se může objevit silná úzkost, aby jejich dosavadní vztah zůstal neměnný. S matkou alkoholičkou se dcera též může ztotožnit jako s identifikačním vzorem. Jak tvrdí Woititzová: „*rodiče jsou vzorem, ať chtějí či*

¹¹ KALINA, Kamil a kolektiv, *Drogy a drogové závislosti 1*, s. 239.

¹² FARKOVÁ, Marie, *Vybrané kapitoly z psychologie*, s. 144.

¹³ O vhodné výchově dítěte pojednává kniha Respektovat a být respektován od P. Kopřivy.

nikoli.“¹⁴ Další negativní vlivy v rodině mohou být špatné či nevyřešené vztahy mezi generacemi.

Podstatné je také vyjádření hněvu v rodině. Na straně jedné výbuchy vzteku a zlosti, na straně druhé nevědomé skrývání těchto nevyřčených emocí. Rodiče by se měli učit vhodné komunikaci jak s dětmi, tak mezi sebou a nevystavovat je zbytečně napětí a negativním emocím.

Vrstevnické prostředí

*„Mladiství hledají identifikační vzory mimo rodinu, ve své přirozeně závislé pozici vyhledávají silné jedince nebo skupiny. Hledají pocit přijetí, sounáležitosti a směřování k nezávislosti.“*¹⁵

Existují sociálně patologické skupiny jako například party, které mohou lákat děti i dospívající jedince k požívání „zakázaného ovoce“ v podobě alkoholu nebo drog. Podíváme-li se na ukazatele věku, tak zejména děti a mladiství přebírají toleranční normy od dospělých, proto se velmi brzy alkohol stává součástí sociálních kontaktů. Své místo má pití alkoholických nápojů na různých oslavách a zábavách. Nelze si nevšimnout výrazného vzrůstu konzumace alkoholických nápojů u dětí. V tabulce 1 je znázorněno pití alkoholických nápojů jednou týdně a více podle druhu nápoje, pohlaví a věkové skupiny.

Tabulka 1.: *Pití alkoholických nápojů alespoň jednou týdně nebo častěji podle druhu nápoje, pohlaví a věkové skupiny.*¹⁶

Druh nápoje	Pohlaví	Věková skupina					
		11 let		13 let		15 let	
Pivo		1998	2002	1998	2002	1998	2002
	Chlapec	14,1	9,3	15,0	21,1	29,3	36,9
	Dívka	6,7	4,0	8,5	8,0	14,2	23,1
Víno	Chlapec	3,0	2,1	2,5	6,4	4,7	10,9
	Dívka	0,5	1,0	1,8	3,3	6,5	12,1
Lihoviny	Chlapec	1,9	1,4	2,8	2,7	5,5	10,6
	Dívka	0,7	0,0	0,8	0,5	3,2	6,4
Míchané nápoje	Chlapec	5,2	3,7	4,9	5,3	8,4	9,8
	Dívka	1,6	1,1	3,3	3,0	7,9	9,1

¹⁴ WOITITZ, Janet Geringer, *Dospělé děti alkoholiků*, s. 18.

¹⁵ KALINA, Kamil a kolektiv, *Drogy a drogové závislosti 1*, s. 93.

¹⁶ SOVINOVA, Hana a kolektiv, *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*, s. 42.

Je to zarážející zejména proto, že legální věk pro konzumaci alkoholu je od 18let. Hlídaní věkové hranice má své důvody. Zejména u dětí a mladistvých mohou nastat otravy alkoholem i po nízkých dávkách, alkohol se odbourává mnohem pomaleji. S konzumací alkoholu stoupá nebezpečí užívání jiných drog. Zvyšují se různé formy rizikového chování, zejména násilí a trestné činnosti. Také rychleji vzniká závislost na alkoholu.

1.1.2 Ekonomické příčiny

Cena alkoholických nápojů

Zcela logicky souvisí cena alkoholu se spotřebou. Pokud si uvědomíme, že patříme na přední místa žebříčku právě ve spotřebě alkoholu, je jasné, že ceny u nás jsou nízké. V souvislosti s cenou alkoholu je důležitá výše spotřební daně a také to, jak se k daňové problematice staví stát. Pokud se spotřební daň za alkohol zvýší, může tím stát přispět k prevenci jak sociálních problémů v souvislosti s alkoholismem, tak i k velkým úsporám výdajů týkajících se sociálního zabezpečení.

V rámci Evropské unie byly prováděny studie, jejichž výsledkem byly tyto závěry:

- Pokud jde cena alkoholu nahoru, je jeho spotřeba menší a naopak když jde cena dolů, jeho spotřeba stoupá,
- „za obvyklých okolností zvýšení daní uvalených na alkohol zvýší státní příjmy,
- silní pijáci a dokonce závislí na alkoholu jsou změnami ceny ovlivněni přinejmenším stejně, ne-li více, než lehčí pijáci.“¹⁷

Dostupnost alkoholu

Za dostupnost můžeme považovat jak četnost provozoven, kde se alkohol dá koupit, tak i věk kupujícího a požívajícího alkohol. V České republice je legální věk pro možnou konzumaci alkoholu 18let. Bohužel ve většině zábavních podniků pro mladé se doklad o věku nevyžaduje, protože čím více se prodá, tím více roste zisk. Překvapivě častým faktem je, že v rodinách nabízí alkohol nezletilým mnohdy i samotní členové rodiny, například v rámci rodinných oslav. Co se týče četnosti provozoven, tak například restauraci či pohostinství najdeme u nás v každé vesnici.

¹⁷ CZÉMY, Ladislav a kolektiv, *Problémy s alkoholem v rodině*, s. 39.

A samozřejmě nabídka alkoholu v obchodech je velmi široká a vzhledem k zisku se mnohý obchodník nerozpakuje prodat alkohol i dětem.

Produkce alkoholických nápojů

Ke zvýšení produkce alkoholických nápojů slouží především reklama a sponzorování. Reklamu na alkohol si uvědomují již malé děti a mohou si jí pamatovat. Také je nevhodná propagace alkoholu jako sponzorování například sportovních událostí, hudebních koncertů, apod. V některých zemích byla reklama na alkohol zakázána v televizním a rozhlasovém vysílání a potvrdilo se předpokládané snížení spotřeby alkoholu.

1.2 Psychické faktory

Psychické faktory vycházejí zejména z individuality každého z nás. Jak se rozvíjela psychologie a psychoterapie, hledaly se důvody rozvoje závislosti v psychice lidí. Šlo hlavně o určité osobnostní vlastnosti jedinců či o souvislost s vnitřní psychologickou dynamikou. Postupně se různými výzkumy potvrzovalo, že lidé se stávají závislými hlavně pro účinky drog, které buď pomáhají řešit stávající stav (např. frustrace, deprese, samota, apod.) nebo nabízely něco, po čem člověk toužil (jako například únik, odvaha, uvolnění, apod.).¹⁸

Mečír uvádí, že *„záliba v opakovaném požívání alkoholu, měnícím stav psychiky, se dá vysvětlit hledáním euforie nebo hledáním uklidnění a také hledáním mimořádných psychických stavů vůbec.“*¹⁹

Zjednodušeně bychom mohli uvést, že lidé pijí zejména proto, že se chtějí zbavit nepříjemného stavu či nepříjemných pocitů. Dalším důvodem může být malá odolnost jedince v náročných životních situacích. Těmto dvěma kapitolám se věnují následující řádky.

1.2.1 Zbavení se nepříjemného stavu

V životě každého jedince se vyskytne občas situace, kdy se psychicky necítí nejlépe. Pokud se nám to stane, snažíme si většinou zlepšit náladu. Někomu pomáhá,

¹⁸ KALINA, Kamil a kolektiv, *Drogy a drogové závislosti 1*, s. 124.

¹⁹ MEČÍŘ, Jan, *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*, s. 39.

když si jde zaběhat, jiný si pustí televizi. Někteří lidé však nedokážou svoje psychické problémy běžným způsobem zpracovat, jelikož jsou natolik vážné a silné, že to ani není v jejich silách.

Kvapilík uvádí že, alkoholické nápoje „*dovedou odstranit bezprostředně po požití mnoho příznaků, které lze zjistit u vysokého procenta osob se sklonem k jejich zneužívání: úzkost, depresi, nepřátelství, vztek a řadu tělesných příznaků.*“²⁰

V případě duševních poruch bychom mohli v souvislosti s alkoholismem u žen přiblížit v dalších kapitolách duální diagnózu, prožité trauma, deprese, poruchy příjmu potravy a sociální fobii.

Duální diagnóza

Za duální diagnózu je považována kombinace duševních poruch s návykovou nemocí. Vztah návykové nemoci a duševní nemoci může být dvojího typu. V prvním případě jedinec trpěl duševní chorobou a následně se u něj navíc objevila závislost na návykové látce. U některých duševních nemocí je vyšší výskyt návykových problémů než v ostatní populaci. Zejména u žen jde především o poruchy příjmu potravy (mentální anorexie, mentální bulimie), depresivní stavy, prožitá traumata a úzkostné stavy (sociální fobie). Ve druhém případě jde o situaci, kdy u jedince závislého na návykové látce, propukne duševní choroba se zpožděním. Zde se může jednat také o prožité trauma, depresivní stavy, apod. Vztahy duševní poruchy a návykové choroby se navzájem prolínají a ovlivňují. Je zde důležité správné stanovení diagnózy, protože většina duševních problémů komplikuje následně i léčbu závislosti.²¹

Prožité trauma

V našem životě se často setkáváme se stresovými situacemi, které se dají obvykle dobře zvládnout. Traumatická událost se liší tím, že jedinec není schopen emočně zvládnout tuto situaci. Jedná se o situace, kdy je v ohrožení jeho život a zdraví, nebo když je ohrožena jeho tělesná či psychická integrita. Traumatické události mohou být katastrofy způsobené člověkem (např. dopravní nehoda), dále přírodní katastrofy (např. povodně) a člověkem záměrně způsobené události (např. sexuální zneužívání).

²⁰ KVAPILÍK, Josef a kolektiv, *Člověk a alkohol*, s. 27.

²¹ KALINA, Kamil a kolektiv, *Drogy a drogové závislosti 1*, s. 233.

Poslední výzkumy ukázaly, že asi u 25% lidí vystavených traumatické události se rozvine posttraumatická stresová porucha.²²

Podle Praška počet „výrazně narůstá u situací, kterou zavinili druzí lidé, jako je tomu u znásilnění, mučení, týrání, přepadení a válečných událostí a zločinů.“²³

Také se rozlišuje jednorázové trauma (trauma I. typu), které může zapříčinit rozvoj méně či více závažné posttraumatické stresové poruchy. Chronické trauma (trauma II. typu) většinou vzniká již v dětství a posttraumatické symptomy v sobě zahrnují například destruktivní jednání, poruchy učení a vedou často k různým druhům poruch osobnosti. Ale jak souvisí trauma s alkoholem? Jak uvádí Praško „lidé po traumatické události snadno podléhají nadměrnému pití alkoholu, nadužívání léků na uklidnění nebo drogám. Nejčastější je zvýšené pití alkoholu, který je nejdostupnější. Alkohol umožňuje „rozpustit“ napětí, někdy na chvíli „zapomenout“, někdy zlepšuje kontakt s druhými.“²⁴

Traumatizace může vzniknout v dětství či v pozdějším věku. V souvislosti se závislostí také vzniká traumatizace buďto přímo samotnou závislostí nebo například páchaním trestných činů, ve kterém může člověk figurovat jako pachatel, nebo naopak se stát obětí trestné činnosti.

Traumatizace v dětství vzniká sexuálním nebo tělesným zneužitím rodinnými příslušníky. Může se jednat rovněž o jiné situace, například smrt blízkého člověka, separace ve zranitelném věku nebo účast u nějaké destruktivní události. Traumatizující událost se může přihodit i v pozdějším věku a zařadili bychom sem sexuální a tělesné násilí, znásilnění, pokus o vraždu, apod. Těžce traumatizovaní závislí často přerušují léčbu a patří k nejobtížněji léčitelné skupině pacientů.²⁵

Praško vidí i jiné nebezpečí: „v alkoholovém „utopení“ se však člověk snadno dostává do situací, kdy se naopak emoce provalí nekontrolovatelně silné, může dojít k agresi proti sobě samému (sebevražda) nebo propuknutí zlosti, agrese až zuřivosti a násilnému chování.“²⁶

²² Posttraumatická stresová porucha (PTSD) je projev nedostatečného zpracování traumatické zkušenosti, kdy přetrvávají psychické a somatické potíže.

²³ PRAŠKO, Ján a kolektiv, *Stop traumatickým vzpomínkám*, s. 21.

²⁴ PRAŠKO, Ján a kolektiv, *Stop traumatickým vzpomínkám*, s. 13.

²⁵ KALINA, Kamil a kolektiv, *Drogy a drogové závislosti 1*, s. 132.

²⁶ PRAŠKO, Ján a kolektiv, *Stop traumatickým vzpomínkám*, s. 13.

Deprese

Často ve svém okolí slýcháme, že má někdo depresi nebo také „depku“. Ovšem většinou se nejedná o depresi, ale spíše o smutnou náladu. Naopak jedinci opravdu trpící depresí mohou být nepochopeni okolím a příznaky jejich nemoci mohou být pokládány za simulantství.

Praško charakterizuje depresi jako „*nemoc, nikoliv lenost, nedostatek vůle nebo slabošství. Je to nemoc, která vede k vážnému životnímu utrpení. Zasahuje jak toho, kdo jí onemocněl, tak i celou jeho rodinu. Vede k pocitům ztráty smyslu života.*“²⁷

Co bychom měli považovat za normální smutek a co již naznačuje depresi? Každý z nás jistě zažil poklesy nálady, které však odezní v hodinách. Jde o normální smutek, který může nastat i v případě ztráty někoho blízkého. To může trvat i několik měsíců, ale i přesto je jedinec schopen zvládat běžné věci jak v rodině, tak třeba v práci. Pokud ale tento smutek trvá mnohem déle a je hlubší, může se jednat o depresi. Člověk přestává zvládat běžné věci v životě.

Někteří lidé mohou svůj problém s depresí řešit pitím alkoholu. To sebou může přinášet jistá nebezpečí:

- zhoršení psychických obtíží nebo zkreslení příznaků,
- den po užití alkoholu dochází většinou ke zhoršení deprese,
- mohou se vrátit psychické obtíže, které už byly odléčeny,
- alkohol zvyšuje agresivitu, může tedy způsobit výskyt depresivních potíží.²⁸

Nebo naopak nadměrná konzumace alkoholu může následně vést až k depresi.

Co se týká léčení, tak „*deprese je u většiny lidí léčitelné onemocnění. Pokud není deprese léčena, vede ke ztrátě výkonnosti, k izolaci, ztrátě radosti v životě a výrazně zhoršuje celkový zdravotní stav člověka – snižuje obranyschopnost organismu.*“²⁹

Poruchy příjmu potravy

Mezi známé poruchy příjmu potravy patří mentální bulimie. Jedná se o syndrom, který je charakterizovaný „*opakujícími se záchvaty přejídání a přehnanou kontrolou*

²⁷ PRAŠKO, Ján a kolektiv, *Deprese a jak ji zvládat*, s. 18.

²⁸ PRAŠKO, Ján a kolektiv, *Deprese a jak ji zvládat*, s. 166-167.

²⁹ PRAŠKO, Ján a kolektiv, *Deprese a jak ji zvládat*, s. 26.

*tělesné váhy, které vedou pacienta k aplikaci krajních opatření, aby zmírnil tloušťku vyvolávající účinky požití potravy.*³⁰

Postižení touto nemocí mnohokrát vynakládají veliké úsilí, aby nějak kompenzovali své přejídání. Proto jsou časté přísné diety, hladovění, vyvolávání zvracení, užívání projímadel, apod.

V souvislosti s alkoholem bylo zjištěno, že *„problémy s alkoholem v anamnéze mohou být rovněž predisponujícím faktorem pro vznik jídelní poruchy.*³¹

Nešpor v podnětech pro praxi uvádí: *„velmi důležité je varovat nemocné, kteří trpí poruchami příjmu potravy, před jinými formami návykového chování, zejména před alkoholem a jinými návykovými látkami. Riziko vzniku závislosti v pravém slova smyslu je u nich totiž podstatně vyšší.*³²

Další ze známých onemocnění poruch příjmu potravy je mentální anorexie. Jde o poruchu, kdy jedinec úmyslně snižuje tělesnou hmotnost. Mentální bulimie a anorexie spolu úzce souvisí.

*„Mentální bulimie významně narušuje psychickou pohodu postižených a jejich společenský život. Běžně se objevují symptomy deprese a úzkosti a společenský život je bulimií obvykle velmi poznamenán.*³³

Sociální fobie

Sociální fobii bychom mohli charakterizovat jako silný strach z různých sociálních situací a také vyhýbání se těmto situacím. Ve značné míře omezuje život jedince, ovlivňuje jeho život ve vzdělávání, na pracovišti i v soukromí. Lidé trpící sociální fobií mají strach z pohledů druhých, strach mluvit před více lidmi, strach navázat konverzaci, strach z nepřiměřeného chování před ostatními, apod.

Podobné strachy, ovšem v mnohem menším rozsahu, se objevují i u zdravých lidí. Jde o sociální úzkost z různých sociálních situací, kdy tyto obavy bývají velmi časté.

Jak uvádí Praško *„velkým a bohužel častým problémem je postupně vznikající závislost na alkoholu nebo drogách. Alkohol i návykové látky krátkodobě snižují*

³⁰ NEŠPOR, Karel, *Návykové chování a závislost*, s. 44.

³¹ COOPER, Peter J., *Mentální bulimie a záchvatovité přejídání*, s. 54.

³² NEŠPOR, Karel, *Návykové chování a závislost*, s. 46.

³³ COOPER, Peter J., *Mentální bulimie a záchvatovité přejídání*, s. 38.

napětí a úzkost. Proto mohou činit člověka krátkodobě odváznějším a více uvolněným. Bohužel u úzkostných lidí vzniká brzy závislost, úzkost bez alkoholu či jiných zklidňujících látek se zvyšuje. Postupně vznikají psychické i tělesné projevy závislosti na alkoholu s nastupujícími zdravotními i ekonomickými důsledky.“³⁴

V případech sociální fobie bývá časté sebevražedné jednání. Za další komplikaci se považuje rozvoj závislosti na alkoholu, kdy léčba závislosti bývá složitější právě kvůli onemocnění sociální fobií.

1.2.2 Odolnost v náročných životních situacích

Další možné narušení psychické rovnováhy je působení náročných životních situací v životě člověka. Zátěžové situace se mohou projevat změnou v prožívání, v přemýšlení nebo rovněž tak v chování. Každý jedince reaguje na zátěžové situace jinak. Mezi nejběžnější obranné reakce patří útok, únik a coping³⁵. V souvislosti se závislostí na alkoholu se často z obranných reakcí objevuje únik z reality právě díky alkoholu.

K základním náročným životním situacím patří konflikt, frustrace a stres, které si dále vysvětlíme. Patří sem i trauma, již zmiňované výše. V neposlední řadě sem řadíme také krizi a deprivaci.

Nečekané a náhlé střetnutí s frustrující situací snadno vyvolává stav stresu či frustrace. Kohoutek ale uvádí, že „*postupné zvyšování nároků, obtíží, překážek vede k tomu, že se organismus přizpůsobuje, jeho odolnost se zvyšuje.*“³⁶

Konflikt a frustrace

Konflikt patří mezi problémy, se kterými se většina z nás setkává ve svém životě. Uvedeme si zde zejména konflikt vnitřní. Kohoutek ho definuje takto: „*intraindividuální konflikt můžeme definovat jako situaci, při níž se střetnou protichůdné síly (motivy) uvnitř osobnosti samotné.*“³⁷ Vnitřní konflikt bývá velmi častou příčinou vzniku psychosomatických nemocí, kdy je psychosomatická porucha vlastně únikovým řešením.

³⁴ PRAŠKO, Ján a kolektiv, *Sociální fobie*, s. 24.

³⁵ Coping – jde o vědomé zvládání zátěžové situace, kdy se vědomě zvolí určité strategie.

³⁶ KOHOUTEK, Rudolf, *Základy sociální psychologie*, s. 80.

³⁷ KOHOUTEK, Rudolf, *Základy sociální psychologie*, s. 90.

Podle Vágnerové se vnitřní konflikty odehrávají „ve vědomí jedince a znamenají střetnutí dvou vzájemně neslučitelných, přibližně stejně silných tendencí.“³⁸

Může se stát, že konflikt je opravdu závažný, dlouho trvající a jedinec ho nedokáže řešit. V tomto případě takovýto konflikt může působit jako stresující faktor.

Podobně na tom je i frustrace, kterou Vágnerová označuje jako situaci, kdy je člověku „znemožněno dosáhnout uspokojení nějaké subjektivně důležité potřeby, ačkoli byl přesvědčen, že tomu tak bude.“³⁹ Frustrující situaci zažíváme v životě dost často. Její pozitivní stránka je ta, že lidé musí hledat různá řešení a rozvíjejí tak své schopnosti. Jak uvádí Kohoutek „podstatnou úlohu při utváření optimistického životního postoje a odolnosti na frustrace a stresy mají patrně zkušenosti jedince z období raného dětství (např. odmítání dítěte, přehnaně přísný vztah k dítěti, nedůslednost ve výchově).“⁴⁰

Stres

Pojem stres bychom z psychologického hlediska mohli vysvětlit jako stav velkého zatížení nebo ohrožení. Stres má i pozitivní význam v situacích, kdy jistá dávka stresu může u člověka rozvíjet jeho kompetence při řešení určitých problémů.

Stresovou reakci mohou tedy vyvolat i zážitky netraumatizující, kdy se jedná o „eustres“. Naopak skutečný traumatizující stres se nazývá „distres“.

Prožívání stresových situací má své charakteristické znaky, mezi které patří: pocit neovlivnitelnosti situace, pocit nepředvídatelnosti vzniku stresové situace, pocit nezvládnutelnosti situace a nepříjemný tlak okolností vyžadujících příliš mnoho změn. Jsou známé tři reakce na stres:

- fáze aktivace obranných reakcí a uvědomění zátěže – patří sem jak fyziologické reakce, tak psychické reakce,
- fáze hledání účelných strategií – zde je podstatné do jaké míry má člověk pocit kontroly nad situací,

³⁸ VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 49.

³⁹ VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 48.

⁴⁰ KOHOUTEK, Rudolf, *Základy sociální psychologie*, s. 80.

- fáze rozvoje stresem podmíněných poruch – jedná se o selhání obranných reakcí.⁴¹

Ale jak souvisí stres s alkoholem? Ve stresové situaci člověk snadno sáhne po „uvolnění“ ve formě sklenky alkoholu. Jak uvádí Schreiber *„nejběžnější, leč nebezpečnou formou čelení stresu je alkohol. Běžně se pomocí alkoholu čelí eustresu i distresu a hlavní hrozbou je ovšem návyk, tolerance a potřeba zvyšování dávek.“*⁴²

1.3 Biologické faktory

V dnešní době díky moderním přístrojům a metodám je možné zjistit příčiny vzniku mnohých onemocnění. Uskutečňují se však i výzkumy genetické podmíněnosti závislosti na drogách, zejména závislosti na alkoholu. Genetika je věda o dědičnosti a o proměnlivosti živých organismů. Podle Šmardy se dědičností *„obvykle rozumí obecná schopnost organismů předávat informace nezbytné pro utváření znaků z generace na generaci.“*⁴³ Biologické faktory bychom mohli rozdělit na vlivy vnější a vnitřní.

Vnější vlivy – patří sem vlivy nejrůznějších faktorů v období vývoje mozku a také formování osobnosti. Pro vývoj mozku je důležité období prenatální, perinatální i postnatální. Zařadili bychom sem i těhotenství, stres, složení potravy a rovněž vliv návykových látek na plod. Dětství patří také k důležitému období, při vývoji mozku se uplatňuje působení rodiny. Vnější biologické vlivy se často prolínají s vlivy sociálními.⁴⁴

Vnitřní vlivy – zahrnují interakci velkého počtu genů, které se dále dělí podle jejich funkce.

*„Z dosavadních poznatků vyplývá, že podíl genetických faktorů v multifaktoriální etiologii závislosti je značný a pohybuje se v rozmezí 40-60%.“*⁴⁵

⁴¹ VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 50.

⁴² SCHREIBER, Vratislav, *Hormony a lidská mysl*, s. 90.

⁴³ ŠMARDA, Jan a kolektiv, *Biologie pro psychology a pedagogy*, s. 95.

⁴⁴ ŠERÝ, Omar, *Dědičnost látkových závislostí*, s. 2.

⁴⁵ ŠERÝ, Omar, *Dědičnost látkových závislostí*, s. 1.

Dědičnost alkoholismu bychom mohli rozdělit na dva typy:

- alkoholismus typu I – jen mírně dědičný s pozdějším věkem nástupu alkoholismu, pocity viny z pití a ztrátou kontroly nad pitím,
- alkoholismus typu II – časný nástup problémů, již před 25. rokem života, časté jsou rvačky a následné uvěznění.⁴⁶

Je jasné, že závislost na alkoholu je geneticky podmíněná. Ovšem za důležité se považuje rovněž prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá a žije.

Vágnerová uvádí, že „*genetické dispozice jsou považovány za etiologicky významný faktor, který může zvýšit tendenci užívat psychoaktivní látku.*“⁴⁷

2 Vývoj závislosti

Z příležitostného pití alkoholu může vést cesta až k závislosti na něm. Rozvoj závislosti se většinou vyvíjí několik let, pokud pravidelně nadměrně pijeme. Rovněž záleží na konkrétních dispozicích jedince, věku kdy s pitím začne a také na způsobu pití. Závislost vzniká tím rychleji, čím mladší jedinec je, a také pokud pije z důvodů psychických (např. zbavení se nepříjemných pocitů).

Vývojová stadia závislosti na alkoholu si dále rozdělíme a krátce popíšeme podle Jellineka, který je charakterizoval v roce 1952.

1. Stadium: počáteční, iniciální:

- pití ve společnosti, konzumace v určitých sociálních skupinách se stává normou,
- rizikem je zafixování zkušenosti, že alkohol přináší úlevu v zátěžových situacích,
- pokud narůstají problémy, narůstá i konzumace alkoholu.

2. Stadium: varovné, prodromální:

- stoupá tolerance k alkoholu, dochází ke zvyšování dávek,
- začíná si uvědomovat svojí potřebu alkoholu,
- ztráta kontroly nad pitím, opíjení se,
- tajné pití osamoceně,

⁴⁶ ŠERÝ, Omar, *Dědičnost látkových závislostí*, s. 4.

⁴⁷ VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 550.

- alkoholové výpadky „okénka“ – nepamatuje si průběh intoxikace.

3. Stadium: rozhodné, kruciální:

- stále stoupá tolerance k alkoholu,
- systém výmluv a zdůvodňování na omluvu svého pití, závislost si nechce přiznat,
- nestačí na své povinnosti, upadají zájmové činnosti,
- nezáleží na druhu, pije vše, kde je alkohol.⁴⁸

4. stadium: konečné, terminální:

- tolerance k alkoholu se začíná snižovat, jde o důsledek poškození funkce jater,
- nepřetržité pití,
- objevují se psychické a somatické poruchy v souvislosti s nadměrným pitím,
- uvědomění vlastní neschopnosti zvládnout závislost,
- až v této fázi hledání pomoci.

Vágnerová zdůrazňuje, že *„závislost na alkoholu přetrvává i tehdy, když se pacient naučí abstinovat. Už nesmí nikdy pít, ani v malých dávkách.“*⁴⁹

3 Důsledky závislosti

Škodlivost pravidelného a nadměrného pití alkoholu je známa již dlouho. Pokud se jedná o zdraví člověka, tak s vyvíjející se lékařskou vědou lze tyto následky nadužívání alkoholu prokázat. Ovšem problémy v sociální oblasti bývají složitějšího charakteru, neboť se již nejedná o jednotlivce, ale o celou rodinu a společnost.

⁴⁸ HELLER, Jiří a kolektiv, *Závislost známá neznámá*, s. 16-17.

⁴⁹ VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 557.

3.1 Zdravotní důsledky

V tabulce 2 najdeme přehled zdravotního poškození, dále jsou zde přehledně zaznamenány zdravotní následky abúzu alkoholu jak somatického tak i psychického charakteru.

Tabulka 2.: Přehled zdravotního poškození v důsledku abúzu alkoholu.⁵⁰

Zdravotní následky abúzu alkoholu	
SOMATICKÉ	PSYCHICKÉ
Infekční nemoci Zhoubné nádory Nemoci žláz s vnitřní sekrecí Poruchy výživy a přeměny látek Nemoci krve a krevtovorných orgánů Nemoci nervové Nemoci oběhové soustavy Nemoci trávicí soustavy Nemoci kůže a svalů Úrazy a otravy Fetální alkoholový syndrom	Psychická závislost na alkoholu Postižení intelektu Poruchy osobnosti Syndrom z odnětí Delirium tremens Alkoholická halucinóza Korzakovova alkoholická psychóza Paranoidní alkoholická psychóza Patická opilost

Somatické komplikace

Infekční nemoci – „kombinovaný nedostatek humorální a buněčné imunity je příčinou jejich těžšího a komplikovanějšího průběhu.“⁵¹ Přichází komplikace průběhu infekčních onemocnění. Například tuberkulóza se u alkoholiků vyskytuje mnohem častěji než u ostatních jedinců. Řadíme sem i šíření pohlavních nemocí, protože díky alkoholu dochází ke ztrátě zábran a může nastat promiskuitní chování.

Zhoubné nádory – „výskyt rakoviny dutiny ústní a nosohltanu je u pijáků alkoholu 2,5 vyšší než u abstinentů.“⁵² U lidí pijících nadměrně alkohol se též zvyšuje výskyt rakoviny žaludku, tenkého střeva, jícnu a slinivky břišní. Je zřejmá i souvislost s rakovinou jater.

⁵⁰ SOVINOVÁ, Hana a kolektiv, *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*, s. 48.

⁵¹ SKÁLA, Jaroslav, *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abúzus a závislost*, s. 19.

⁵² SOVINOVÁ, Hana a kolektiv, *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*, s. 49.

Nemoci žláz s vnitřní sekrecí – hormonální regulace organismu je alkoholem narušována, zvyšují se nebo se snižují hormony jak u mužů, tak u žen. U mužů by mohla nastat atrofie varlat a impotence. Také se může zvýšit riziko diabetu.

Poruchy výživy a přeměny látek – jedná se časté poruchy s různými projevy. Na jedné straně mohou vést k obezitě, na straně druhé k podvýživě. Tělu se nedostávají důležité vitamíny a látky nebo je zhoršené vstřebávání živin a vitamínů.

Nemoci krve a krvetvorných orgánů – sem patří těžké krvácení po zranění nebo různá masivní krvácení do zažívacího systému.

Nemoci nervové – „*příčinou poruch nervového systému jsou degenerativní a destruktivní změny nervové tkáně.*“⁵³ Můžeme se setkat s poruchami dlouhodobé či krátkodobé paměti, dále s poruchami jak koordinace, tak hybnosti. Vedení nervového vzruchu je alkoholem poškozováno, stoupá pohotovost ke křečím a zhoršuje se REM spánek.

Alkoholický tremor je nejčastějším projevem alkoholismu. Ten se projevuje zejména třesem prstů, rukou, rtů, víček někdy i hlavy či celého těla. Při činnosti nebo emočním napětí může být třes výraznější.

Další neurologické onemocnění, které může být způsobeno požíváním alkoholu, je epilepsie. Epileptické záchvaty bývají vyvolány buď náhlým odnětím alkoholu, nebo nadměrným užíváním alkoholických nápojů. Výskyt epileptických záchvatů souvisí s užíváním alkoholu a při abstinenci se samovolně ztrácí. Epileptický záchvat může být někdy úvodem do deliria tremens.

Je možný též vznik atrofie mozku a atrofie mozečku, který má na lidský organismus negativní vliv. Ať již toxickým otokem mozku či poruchami chůze, koordinací dolních končetin nebo třesem.

Nemoci oběhové soustavy – Mezi nejčastější a nejzávažnější nemoci oběhové soustavy patří srdeční choroby. Ve spojitosti s alkoholem je zmiňována systémová arteriální hypertenze, kterou vyvolává pití většího množství alkoholu. Krevní tlak se

⁵³ HELLER, Jiří a kolektiv, *Závislost známá neznámá*, s. 62.

může při dlouhodobé abstinenci vrátit do původních hodnot. „*Kombinovaný vliv hypertenze a alkoholu může vést k alkoholické kardiomyopatii se srdečním selháním.*“⁵⁴

Nemoci trávicí soustavy – Nejvíce je poškozeno trávicí ústrojí zejména přímým kontaktem alkoholu se sliznicí, od úst až po konečník. Zvyšuje se pravděpodobnost vzniku žaludečního vředu. Dále může vzniknout atrofická gastritida, po které v některých případech následuje rakovina žaludku.

Játra patří k orgánům, které se pitím alkoholu poškodí nejvíce. Mezi nemoci jater způsobené alkoholismem patří jaterní steatóza⁵⁵, akutní alkoholická hepatitida a jaterní fibróza. Asi nejznámějším onemocněním jater ve spojitosti s alkoholem je cirhóza jater. Jde o svraštění jater, kdy játra ztrácejí svou funkci a může dojít až k selhání jater s následnou smrtí.

Slinivka břišní také trpí nadměrným požíváním alkoholu, můžeme se setkat s akutní i chronickou pankreatitidou.

Nemoci kůže a svalů – projevy nadměrného požívání alkoholu na kůži mohou být nenápadné nebo hodně viditelné. Patří sem zarudnutí tváře, atrofie podkožní tukové tkáně, zarudnutí víček či překrvení spojivek.

Úrazy a otravy – Časté jsou otravy a úrazy pod vlivem alkoholu. „*Z 200 pacientů pijících alkohol byly úrazy a otravy lidí do 40let na prvním místě v příčkách smrti.*“⁵⁶

Fetální alkoholový syndrom – pokud těhotná žena pije alkohol, ohrožuje svůj plod fetálním alkoholovým syndromem. Platí to v průběhu celého těhotenství, ale nejvíce je plod ohrožen v prvním trimestru. K rizikům tohoto syndromu patří abnormality v oblasti hlavy, obličeje, postižení centrálního systému, dochází k postižení růstu dítěte.

⁵⁴ SOVINOVA, Hana a kolektiv, *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*, s. 52.

⁵⁵ Jaterní steatóza – jde o ztukovatění jater.

⁵⁶ SOVINOVA, Hana a kolektiv, *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*, s. 54.

Psychické komplikace

Při dlouhodobém nadměrném pití alkoholu se mohou u jedinců objevit různé druhy akutních alkoholických psychóz.

Psychická závislost na alkoholu – psychické bažení se na rozdíl od tělesného objevuje i po delší abstinenci. Silnou touhu po alkoholu nazýváme rovněž craving, nebo-li bažení. Projevy cravingu mohou být objektivní nebo subjektivní. Příznaky objektivní jsou zejména nálezy lékařského charakteru. Mezi subjektivní příznaky patří:

- „*vzpomínky na pocity pod vlivem návykové látky nebo fantazie na toto téma často nutkavého charakteru,*
- *svírání na hrudi, bušení srdce, svírání žaludku, sucho v ústech, třesy, bolesti hlavy a v různých částech těla, pocení,*
- *silná touha po návykové látce, úzkost, stísněnost, únava, slabost, zhoršené vnímání okolí, neklid, vzrušení, podrážděnost.*“⁵⁷

V souvislosti s psychickou závislostí dochází k upřednostňování alkoholu před ostatními zájmy a povinnostmi. Jedinec pokračuje v pití, i přes upozornění na škodlivost a následky alkoholismu.

Postižení intelektu - Při pravidelném požívání alkoholu se postupně snižují intelektové schopnosti. Zhoršují se problémy s pamětí, což má za následek zapomínání i na jinak důležité záležitosti. Může se stát, že jedinec se dostane do fáze s diagnózou alkoholické demence.

Poruchy osobnosti – zde se jedná o poruchy vnímání, jednání a orientace. Dále o projevy slabé vůle, kdy lidé mohou snadno podléhat jiným osobám. Může se rovněž rozvíjet specifická porucha osobnosti.

⁵⁷ KALINA, Kamil a kolektiv, *Drogy a drogové závislosti 1*, s. 120.

Syndrom z odnětí – nazývaný též odvykací stav. Jde o skupinu závažných a kombinovaných symptomů, ke kterým dojde po vysazení látky, která byla před tím dlouhodobě užívána. Odvykací stav můžeme zařadit k typickým projevům syndromu závislosti. *„Zda, kdy a v jaké intenzitě lze očekávat rozvoj odvykacího stavu u jednotlivých látek záleží jednak na látce samotné, tj. na schopnosti látky vyvolat závislost (potenciál pro závislost), jednak na faktorech na straně uživatele (délka a intenzita užívání, motivace k vysazení drogy a jiné osobní dispozice).“*⁵⁸ Důležitou roli zde hraje také prostředí, kde dochází k manifestaci odvykacího syndromu. Při odvykacím stavu po alkoholu jsou přítomny tři a více z těchto příznaků: pocení, bolest hlavy, nevolnost, zvracení, vyšší krevní tlak, duševní a tělesný neklid, nespavost, třes prstů nebo epileptický záchvat.

Delirium tremens – patří mezi nejčastější alkoholickou psychózu a může ohrozit jedinci i život. S touto diagnózou je nutná hospitalizace a léčba, nejlépe ve specializovaném psychiatrickém zařízení. Předzvěstí nemoci bývají příznaky jako neklid, úzkostné stavy, nespavost, děsivé sny. Poté následují halucinace zrakové, sluchové, taktilní, čichové nebo chuťové. Mohou nastat halucinace i vícesmyslové. Somatické příznaky se projevují třesem, pocením, dehydratací, poruchami zraku. Velmi je též zatížen kardiovaskulární systém. *„Delirium nejčastěji propuká v noci a trvá 2 – 5 dní (někdy i více) a je obvykle zakončeno terminálním spánkem nebo postupným odchodem příznaků.“*⁵⁹

Alkoholická halucinóza – tato psychóza se projevuje zejména sluchovými halucinacemi, které mohou být provázeny pocity pronásledování. Jedinec je orientován vlastní osobou, místem i časem, ale halucinacím věří a může na ně reagovat. Akutní průběh alkoholické halucinózy trvá 3 – 10 dní, doznívá pak i několik měsíců. Tato doba se dá zkrátit farmakoterapií, která daný stav výrazně zlepší.

Korzakovova alkoholická psychóza – je psychózou vyskytující se zejména u žen. Dochází zde k výrazným poruchám paměti, hlavně paměti krátkodobé. Jedinec

⁵⁸ KALINA, Kamil a kolektiv, *Drogy a drogové závislosti 1*, s. 119.

⁵⁹ HELLER, Jiří a kolektiv, *Závislost známá neznámá*, s. 67.

postižený touto psychózou si mezery v paměti vyplňuje konfabulacemi, kterým opravdu sám věří. Postupně dochází u jedince k degradaci osobnosti.

Paranoidní alkoholická psychóza – „*Nejčastějším projevem paranoidní alkoholické psychózy je bludná představa o nějaké situaci nebo dění.*“⁶⁰ Patří sem též bludy pronásledování, vztahovačnosti a hlavně nevěry a žárlivosti. Častější je výskyt u mužů. Blud žárlivosti u závislého na alkoholu narušuje partnerské vztahy, může dojít jak k napadání partnerky, tak i domnělého milence. V léčbě se využívá farmakoterapie v kombinaci s psychoterapií.

K jednorázovým intoxikacím řadíme mezi psychotické stavy také opilost patickou. Abychom zachovali kompletnost ve výčtu jednorázových intoxikací, zmíníme se též o opilosti prosté a komplikované.

Patická opilost – i když se jedná o jednorázové požití různé dávky alkoholu, patří tento typ opilosti mezi alkoholové psychózy. Jde o kvalitativní poruchu vnímání a vědomí. Jedinec s touto psychózou se chová zcela jinak než střízlivý. Objevuje se úzkost, strach, neovládání emocí, mohou být přítomny i halucinace a bludy. V tomto stavu může dojít k agresivnímu jednání nebo dokonce k trestné činnosti. „*Stav trvá několik minut nebo hodin a končí spánkem, po kterém je přítomna retrogradní amnézie (dotyčný si pamatuje jen něco nebo vůbec nic).*“⁶¹

Prostá opilost – jedná se o běžný následek jednorázového nadměrného pití, dalo by se říct, že u nás patří téměř k normě. Stupeň opilosti závisí na množství alkoholu v těle. Jde o kvantitativní poruchu vědomí, dochází ke spavosti, spánku, bezvědomí a může nastat až smrt.

Komplikovaná opilost – u této opilosti se výrazně zvyšuje neschopnost sebeovládání, objevují se poruchy reflexů a motoriky. V některých případech se mohou objevit též bludy či halucinace, ale jedinec se stále orientuje v situaci. Často následuje amnézie.

⁶⁰ SOVINOVÁ, Hana a kolektiv, *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*, s. 57.

⁶¹ SOVINOVÁ, Hana a kolektiv, *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*, s. 57.

3.2 Sociální důsledky

Jedinci závislí na alkoholu způsobují škody nejenom sobě, ale rovněž ostatním lidem ve svém okolí a vlastně i celé společnosti. Z toho tedy vyplývá, že se závislému člověku objevují sociální problémy charakteru rodinného, pracovního a společenského. Předchozí uvedené problémy jsou provázané a vzájemně spolu souvisí.

Rodina

Vliv závislosti na alkoholu v rodině má výrazně negativní dopad na rodinu jako celek, ale rovněž na jednotlivé členy rodiny. *“Při vzniku a rozvoji závislosti na alkoholu se v rodině uplatňují dva nejvýznamnější prvky – utajení a jeho zdůvodnění. Utajení devastuje v rodině komunikaci, vzájemnou důvěru, zpřehází hodnotový systém apod. Oproti tomu zdůvodňování rozvrací vzájemné vztahy, pozitivní emoční projevy, sexuální aktivitu apod.”*⁶² Jedinec závislý na alkoholu tedy nesplňuje základní funkce rodiny a to: ekonomickou, reprodukční, ochrannou, výchovnou a další.

Dosavadní rozdělení rolí v rodině může problematické pití změnit. Pokud není závislý schopen svoji roli plnit, přecházejí povinnosti na ostatní členy rodiny. Většinou se jedná o partnera/partnerku nebo někdy též o dítě, zejména nejstarší. Pokud je závislá žena, znamená to mnohem větší ohrožení rodiny a jejích funkcí. *„Žena pije zpravidla doma osamoceně s cílem odstranit vlastní psychickou nepohodu způsobenou přetížeností, nepochopením a různými dalšími osobními obtížemi. První a dlouho jedinou korektivní osobou je manžel nebo rodič. Ovšem právě tyto členové domácnosti jsou v očích ženy často nositeli důvodů pro účelové pití alkoholu.”*⁶³ Tolerance ze strany jejich manželů většinou končí, když se alkoholismus ženy dostane na veřejnost, pak mají tendenci tuto situaci řešit ústupem, často ve formě rozvodu.

Život v rodině s alkoholikem provází trvale úzkost a nejistota. *„Chování problémového pijáka se pravděpodobně stane nepředvídatelným a rušivým,*

⁶² HELLER, Jiří a kolektiv, *Závislost známá neznámá*, s. 78.

⁶³ HELLER, Jiří a kolektiv, *Závislost známá neznámá*, s. 78.

*poškozujícím schopnost rodiny plánovat s předstihem činnosti nebo dodržovat zaběhnutý způsob rodinného života.*⁶⁴

Komunikace v rodině bývá narušena, závislý jedinec není většinou ochotný o problémech mluvit a někdy i partner/partnerka odmítá na toto téma diskutovat. Překvapující je skutečnost, že při dlouhodobé závislosti může právě alkohol ovládnout komunikaci mezi manželi. *„Alkohol má tedy pro fungování rodiny spíše stabilizující než negativní význam. Vysvětlení tohoto zdánlivě absurdního závěru spočívá v chápání abúzu jako symptomu vnitřních rodinných tenzí či skrytých konfliktů, které se projevují v období střízlivosti.*⁶⁵ Rodinný systém se stává nestabilním právě v důsledku tohoto napětí a konfliktů. Stabilitu a rovnováhu *„získává rozdělením rolí, které jsou důvěrně známé a mají jednoznačný charakter, jak k tomu dochází při intoxikaci.*⁶⁶

Do rodinných rituálů, mezi které patří například dovolená, vánoce, narozeniny, apod., jejichž smyslem je oslava v rámci rodiny, zasahuje alkoholová intoxikace obzvlášť výrazně. Zjednodušeně bychom mohli vyjádřit, že tyto rituály bývají narušeny nepřítomností závislého nebo v horším případě jeho přítomností.

Co se týká společenského života, je alkoholismem jednoho člena rodiny postižena prakticky jeho celá rodina. Omezeny jsou většinou společné aktivity rodiny, panuje strach z chování závislého například na veřejnosti. Rodina se dostává do stále větší společenské izolace, bývá těžké si zvát návštěvy domů, ale také je těžké od druhých pozvání přijmout.

Alkoholismus v rodině ovlivňuje také finanční situaci celé rodiny. Za alkoholické nápoje se utrácí velké částky a tyto peníze pak chybí v rodinném rozpočtu. Může se stát, že závislý má snížený výdělek nebo o něj zcela přijde. Trpí tím celá rodina, protože nezbývá na to zabezpečit například zájmy a koníčky dětí nebo rodinnou dovolenou.

Negativní vlivy díky závislosti působí na rodinu jako celek, ale také na jednotlivé členy rodiny. Vztah s člověkem závislým na alkoholu vede až ke spoluzávislosti partnera/partnerky. *„Za spoluzávislého bývá označován člověk, který se neustále přizpůsobuje obtížné situaci, již zavinil ten druhý, ale on sám ji přitom nemůže*

⁶⁴ CZÉMY, Ladislav a kolektiv, *Problémy s alkoholem v rodině*, s. 16.

⁶⁵ KVAPILÍK, Josef a kolektiv, *Člověk a alkohol*, s. 76.

⁶⁶ KVAPILÍK, Josef a kolektiv, *Člověk a alkohol*, s. 76.

ovlivnit. Spoluzávislým se člověk stane, pokud svůj život k vlastní škodě přizpůsobuje po všech stránkách potřebám závislého člověka. S touto zvláštností se lze setkat v rodinách alkoholiků – zatímco alkoholik má závislost na látce zvané alkohol, jeho blízcí jsou závislí na problémech vyvolaných jeho alkoholismem.“⁶⁷

Děti z rodin, kde se problémové pití vyskytuje, mají problémy zejména v emoční oblasti, pod které patří různé psychosomatické problémy „od astmatu k nočnímu pomočování, negativní přístupy k rodičům i sobě samým, s vysokou úrovní sebeobviňování, stažení a deprese.“⁶⁸ Jejich chování je často antisociální, je zde zvýšené riziko agresivního chování, hyperaktivity a delikvence. Ve škole mají rovněž potíže se soustředěním, s učením a s prospěchem.

Prostředí

V prostředí ve kterém žijeme je naprosto běžné, že při setkání přátel či rodiny je součástí oslav také alkohol. Ten působí jako prostředek ke zvýšení radosti a znásobení dobré nálady. Většinou ale lidé přikládají účinkům alkoholu až příliš velkou váhu. Mladý člověk se chce hlavně pobavit, být se svými vrstevníky a zbavit se nežádoucích zábran. To vše mu alkohol jednoduše nabízí, ruku v ruce s tolerancí společnosti k pití alkoholu. Pravidelné a nadměrné pití alkoholu způsobuje komplikace jedinci například tím, že není schopen dokončit si své vzdělání, což výrazně ovlivní jeho úspěšnost na pracovním trhu. U alkoholiků je rovněž často problém s absencí na pracovišti, častější jsou i pozdní příchody do zaměstnání. V případech požívání alkoholických nápojů přímo na pracovišti může dojít ke snížení pracovní kázně a celkově dochází ke snižování produktivity práce. Alkoholici jsou též více ohroženi dlouhodobou nezaměstnaností, zejména v dnešní době, kdy si zaměstnatel může vybírat z většího množství uchazečů o zaměstnání.

Související negativní jevy

Mezi sociální důsledky nadměrného požívání alkoholu též patří negativní jevy, které bychom mohli popsat jako jevy vyčleňující jedince za společnosti. Jedná se zejména o následky například výše zmiňované nezaměstnanosti, kdy jedinec za určitých okolností, může skončit na ulici jako bezdomovec. Pokud jedinec skončí

⁶⁷ ÜHLINGER, Claude a kolektiv, *Když někdo blízký pije*, s. 55.

⁶⁸ CZÉMY, Ladislav a kolektiv, *Problémy s alkoholem v rodině*, s. 20.

jako bezdomovec, je to podle Dalrympla o to těžší, „*nejen kvůli síle zvyku, ale protože je pro něj postupně čím dál složitější znovu se začlenit do normální společnosti.*“⁶⁹

Dalšími důsledky nadměrného pití je v častých případech páčání trestné činnosti, která může souviset přímo s vlastní rodinou. Zde se jedná například o domácí násilí, nebo o zneužívání a zanedbávání dětí v rodině. V neposlední řadě jde také o neschopnost platit alimenty na děti. Rovněž v mnoha případech násilné trestné činnosti hraje velkou roli alkohol. Zvyšuje se pravděpodobnost, že díky alkoholu se žena stane obětí trestného činu, většinou sexuálního charakteru. Více informací o škodách v důsledku alkoholu najdeme v příloze č. 3. Jedná se o škody způsobené jiným lidem než samotnému pijákovi.⁷⁰

Velkým problémem je také řízení dopravních prostředků pod vlivem alkoholu. Nejvíce jsou ohroženi zejména mladí lidé, vracející se v noci nebo ráno ze zábavy. „*Dopravní nehody mladých řidičů, u kterých byl prokázán alkohol jsou spojeny s dalším negativním chováním – například v roce 2006 byl alkohol spojen v 53% s rychlostí jízdy, ve 41% s nesprávným způsobem jízdy a 6% s ostatními způsoby chování.*“⁷¹

3.3 Ekonomické důsledky

Alkoholismus má vážné ekonomické důsledky jak pro samotného alkoholika a jeho rodinu, tak i pro stát ve kterém žije. Finanční problémy spojené s rodinou jsme si již popsali výše. Piják také zvyšuje státu výdaje za zdravotní služby. Ať se jedná o úrazy nebo o onemocnění fyzického či psychického rázu z nadměrného pití alkoholu. Často též pobírá invalidní důchod. Také sociální sféra bývá zatížena více, pokud jedinec nepracuje a pobírá sociální dávky od státu. Nesmíme zapomínat ani na škody způsobené na majetku v důsledku trestné činnosti nebo například zaviněním dopravní nehody. Měli bychom rovněž brát v potaz i výdaje na vězněné osoby, které stojí stát nemalé peníze.

⁶⁹ DALRYMPLE, Theodore, *Život na dně*, s. 141.

⁷⁰ ANDERSON, Peter, GUAL, Antoni a kolektiv, *Alkohol a primární zdravotní péče. Klinická vodítka pro identifikaci a krátké intervence*, s. 22-23.

⁷¹ KONÍČEK, Tomáš, *Alkohol jako příčina dopravních nehod*.

4 Systém péče v České republice

Historie léčby závislosti na alkoholu, u nás sahá až do roku 1909, kdy byla zřízena protialkoholní léčebna na Moravě. V roce 1948 bylo založeno první specializované lůžkové oddělení pro studium a léčbu alkoholismu.⁷² Dnes mezi hlavní kritéria efektivního systému péče patří komplexnost a provázanost systému (kvalitativní hlediska). Dále sem patří rozsah a dostupnost systému péče (kvantitativní hlediska).

„Cílem léčby závislých je změna, která přináší zlepšení zdraví a kvality života na nejvyšší možnou míru.“⁷³ Samotná léčba ale nevede k vyléčení, dosáhne se pouze vymizení příznaků nemoci. Jedinec se musí vzdát alkoholu po celý svůj život. Jak uvádí Vágnerová: *„Závislost na alkoholu přetrvává i tehdy, když se pacient naučí abstinovat. Už nesmí nikdy pít, ani v malých dávkách.“⁷⁴*

Léčebný postup by měl podle Hellera zajistit tyto úkoly:

- *„odstranit drogu z organismu,*
- *obnovit a rehabilitovat somatické funkce organismu,*
- *obnovit psychické funkce a vytvořit pozitivní struktury psychiky (náhled apod.),*
- *odstranit základní problém – doplnit schopnost odpovědi na otázky života,*
- *přijetí a stabilizace životního stylu s dietou⁷⁵,*
- *resocializaci.“⁷⁶*

Na léčbu bychom se měli dívat jako na celek. V první řadě je zde poradenství ještě před nástupem léčby. Poté následuje samotná léčba. Nakonec je nezbytná následná péče.

V příloze č. 4 nalezneme, s jakými problémy se můžeme setkat při léčbě závislosti u klientů.⁷⁷

⁷² Psychiatrická klinika lékařské fakulty Univerzity Karlovy – Apolinář.

⁷³ KALINA, Kamil a kolektiv, *Drogy a drogové závislosti 2*, s. 97.

⁷⁴ VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 557.

⁷⁵ Dieta bezalkoholní.

⁷⁶ HELLER, Jiří a kolektiv, *Závislost známá neznámá*, s. 84-85.

⁷⁷ KALINA, Kamil a kolektiv, *Drogy a drogové závislosti 2*, s. 101.

4.1 Ústavní léčba

Jedná se o střednědobou léčbu v trvání 3-6 měsíců, kterou ve většině případů poskytují psychiatrické léčebny nebo nemocnice se specializovanými psychiatrickými odděleními. Délka ústavní léčby bývá podle Nešpora „*v některých zařízeních pevně stanovena, jinde se na ni tým a pacient dohodnou individuálně. V naší praxi se ukázalo užitečné brát při navrhování délky léčba následující činitele:*

- *stav při přijetí (čím horší, tím delší léčba),*
- *životní situace (čím horší, tím delší léčba),*
- *délku předchozí abstinence a trvání recidivy,*
- *duševní i tělesnou kondici,*
- *schopnost využívat možnosti ambulantního léčení.*⁷⁸

Do pracovního týmu starajícího se o závislé patří jak lékaři (psychiatri, psychologové), zdravotní pracovníci, tak i psychoterapeuti, sociální pracovníci, apod.

Popíšeme si blíže přibližný průběh léčby. V jednom až třetím týdnu jde o fázi **detoxikace**. Detoxikační jednotky jsou třeba ke zvládnutí odvykacích stavů a intoxikací návykovou látkou. Detoxikace je základní stabilizace pacienta, provede se základní vyšetření, může se zahájit počátek terapeutického vztahu a následně posilovat motivaci k léčbě. Další fází je **adaptace na terapeutický program a zařízení**, které trvá asi jeden měsíc. Pacient se v této době seznámí s režimem, programem a celkově s léčebným společenstvím. Zvyká si postupně na komunitu a léčebný program, vytváří si náhled. Pak následuje třetí fáze a tou je **aktivní léčba** trvající zhruba dva až tři měsíce. V tomto období probíhá farmakologická léčba (při abstinenčním syndromu), léčebný režim (např. spolupodílení se na chodu léčebného společenství) a také psychoterapeutické metody (individuální nebo skupinové terapie). Jak uvádí Plocová „*psychoterapie pomáhá odstranit nebo zmírnit potíže pacienta a snaží se odkrýt jeho příčiny potíží. Pomocí psychoterapie dochází ke změnám v prožívání a chování pacienta, dochází ke změně náhledu nejen na jeho problém, ale i na vlastní život a jeho hodnoty.*“⁷⁹ Součástí léčby bývá rodinná či manželská/partnerská terapie a celkově práce s rodinou pacienta. Poslední fází

⁷⁸ NEŠPOR, Karel, *Zůstat střízlivý*, s. 84.

⁷⁹ PLOCOVÁ, Monika, *Ledové stopy zapomnění*, s. 67-68.

trvající přibližně jeden měsíc je **příprava na návrat do původního prostředí**. Pacient se v této fázi snaží připravit se na reálný život po své léčbě. Důležité je také zohlednění další následné péče. Snaží se zajistit bydlení či zaměstnání.⁸⁰

Během ústavní léčby se mohou objevit komplikace jako například relaps⁸¹ (recidiva) v průběhu léčby, dále předčasné ukončení léčby a v neposlední řadě porušení pravidel léčebného společenství.

Jak bylo již napsáno výše, důležité je, aby po ústavní léčbě následovala následná péče. Ta může probíhat ambulantně buď v původním prostředí, nebo v některém centru pro následnou péči o závislé. Další z možností je tzv. opakovací pobyt v psychiatrické léčebně, trvající asi 3 týdny.

4.2 Ambulantní léčba

V případě ambulantní lékařské péče se jedná o péči zdravotní. Je určena pro jedince, které mají zdravotní i sociální problémy s užíváním návykových látek. Velkou výhodou je provoz ambulantní ordinace, která je prakticky nepřetržitá. Naopak nevýhodou je, že počet takových ambulancí klesá již několik let, proto se ambulantní lékařská péče o závislé stává pomalu nedostupnou. Svou roli v tom sehrála i privatizace ambulantních služeb, kdy se lékaři přestali o tuto problematiku zajímat, ať už z důvodu finančního nebo pro obtížnost takové práce.⁸²

V pracovním týmu ambulantní lékařské péče o závislé by měl být lékař se specializací na tuto problematiku, psycholog, zdravotnický personál a sociální pracovník.

A kdo takovou ordinaci navštěvuje? V první řadě samozřejmě závislí, kteří potřebují pomoc. Mohou přijít ale i ti, kteří ještě nemají vážnější problém, například občasní konzumenti. Také mohou přijít blízcí toho, kdo je závislý, například rodiče, příbuzní, partneři, apod. Tomu, kdo se bojí o svou „pověst“, je zde nabídnuta možnost anonymity. Takový jedinec je potom veden pod heslem nebo jiným jménem.

⁸⁰ KALINA, Kamil a kolektiv, *Drogy a drogové závislosti 2*, s. 198.

⁸¹ Relaps – návrat na začátek léčby, v případě závislosti na alkoholu je to užití alkoholu, i jednorázové.

⁸² KALINA, Kamil a kolektiv, *Drogy a drogové závislosti 2*, s. 172.

Průběh léčby je následující: nejdříve je třeba **lékařské vyšetření** (anamnéza, klinické vyšetření, laboratorní vyšetření a další potřebná vyšetření. Přitom je také třeba **navázání prvního kontaktu**, který se děje již při lékařském vyšetření. Dále následuje samotná **léčba**. Měla by se určit každému individuálně podle jeho specifík. Patří sem podobně jako u ústavní léčby farmakoterapie. „Zde se stále používá *disulfiram /Antabus/*.“⁸³ Účinná je též psychoterapie (individuální, skupinová, partnerská, rodinná). Můžeme sem zařadit i socioterapii (podpora při novém zařazení do společnosti), kdy tyto problémy řeší sociální pracovník.⁸⁴

Nešpor se na ambulantní léčbu dívá jako na praktickou, ale s jistým omezením: „*jestliže se pití někomu vymklo z rukou takovým způsobem, že i přes upřímnou snahu pije dál a hromadí se mu problémy, je lépe se léčit ústavně.*“⁸⁵

Co se týká následné péče u ambulantní léčby pro závislé, tak jde zejména o sledování zdravotního stavu jedince. Sleduje se též sociální situace jedince. Po několika letech abstinence se zpravidla se pacient vyřazuje z evidence.

4.3 Následná péče

Následná péče, nebo jinak také doléčovací programy, působí v případě závislých jedinců jako pomoc při dodržování abstinence. Jejím cílem je postupné odpoutávání klienta od daného programu.

V pracovním týmu by neměl chybět psycholog, sociální pracovník, také spolupráce se specialisty z oboru psychiatrie je někdy nezbytná. V průběhu následné péče se jedná o **psychoterapii** (individuální, skupinové, rodinné), dále o **prevenci relapsu** (je třeba pomoci získat jedinci náhled, zvýšit jeho sebekontrolu). Objevuje se množství problémů sociálních či právních (zaměstnání, dluhy, trestní stíhání), které pomáhá řešit **sociální práce**. Patří sem také **lékařská péče**, která by neměla být podceňována.

Následná péče by měla navazovat na předchozí ústavní nebo ambulantní léčbu. Jak bude intenzita podpory jedince klesat, tak bude jedinec přebírat zodpovědnost za svůj život a svojí závislost překoná.⁸⁶

⁸³ BEČKOVÁ, Ilona, VIŠŇOVSKÝ, Peter, *Farmakologie drogových závislostí*, s. 105.

⁸⁴ KALINA, Kamil a kolektiv, *Drogy a drogové závislosti 2*, s. 172-175.

⁸⁵ NEŠPOR, Karel, *Zůstat střizlivý*, s. 84.

⁸⁶ KALINA, Kamil a kolektiv, *Drogy a drogové závislosti 2*, s. 208-212.

5 Prevence závislosti na alkoholu

Prevence závislosti je aktivita, která vede k ochraně a posílení zdraví. Rovněž vychovává ke zdravému způsobu života. Cílem prevence závislosti na alkoholu je zejména: snížit spotřebu alkoholu, zvýšit věk konzumentů alkoholu, dále snížit v alkoholických nápojích obsah alkoholu. V neposlední řadě je také důležité omezit dostupnost alkoholických nápojů. V souvislosti s prevencí závislosti se často setkáváme s pojmy primární, sekundární a terciální prevence, které si vysvětlíme dále.

Primární prevence

Za velmi podstatnou je považována právě primární prevence. Jejím úkolem je snižování rizikových faktorů a zvyšování podpory ochranných faktorů. Za důležitý je považován bio-psycho-sociální model.

Člověk jako jedinec může předejít problémům způsobeným alkoholem, pokud bude střídavě pít minimální doporučené dávky, u žen 16g a u mužů 24g alkoholu za den. Někteří lidé, by měli zcela abstinovat jako například nemocní, lidé léčení se farmaceutiky, účastníci silničního provozu, těhotné ženy, děti a mládež, lidé závislí na alkoholu. Vyvarovat bychom se měli i špatné společnosti, kde konzumace alkoholu probíhá často a ve velkých dávkách. Rovněž je důležité umět zvládat stres, naučit se například některým z relaxačních technik a také je dobré mít kvalitní zájmy. V neposlední řadě je správné žít zdravým životním stylem, tj. pestrá strava, dostatek pohybu a spánku.⁸⁷

Prostředí, zejména naše společnost ovlivňuje každého z nás a působí na nás. Heller například upozorňuje na nutnost „*prevence na pracovištích, především těch, kde se může soustředit větší počet příslušníků rizikových skupin.*“⁸⁸ Tam by podle něj měly být vytvářeny vlastní preventivní programy.

K prevenci na úrovni společnosti by mělo patřit snižování spotřeby alkoholu. V praxi to znamená zvýšit ceny alkoholických nápojů a snížit ceny nealkoholických nápojů. Výnosy z daní za alkohol by měly být investovány do projektů související se

⁸⁷ SOVINOVÁ, Hana a kolektiv, *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*, s. 61-62.

⁸⁸ HELLER, Jiří a kolektiv, *Závislost známá neznámá*, s. 151.

závislostí. Také by se měl alkohol stát méně dostupným a neměl by být spojován s některými například sportovními či rekreačními akcemi. Stát by se měl rovněž více zaměřit na kontrolu podniků, které navštěvují zejména mladiství a dohlížet, aby nebyl mládeži do 18let alkohol podáván. Měly by se omezit reklamy na alkohol a také sponzorování výrobců alkoholu například akcí pro mládež nebo sportovních akcí. Média naopak mohou pomoci díky veřejnému vzdělávání šířením pravdivých informací o škodlivosti alkoholu a hrozbě závislosti. Zvýšená pozornost by se měla věnovat také reklamám na alkoholické nápoje, neboť negativně působí na děti a mládež. Ve školním prostředí by se měla aplikovat prevence dlouhodobého charakteru. Za nejúčinnější jsou různé interaktivní programy, které využívají nácvik sociálních dovedností.⁸⁹

Rodinné prostředí je důležité, protože atmosféru rodiny kde jsme vyrůstali, lásku a péči rodičů, to vše si v sobě neseme po celý život. Také výchovný styl, hodnoty rodiny a případné užívání drog v rodině jsou podstatné.

Vrstevnické prostředí je pro člověka velmi důležité. Proto záleží na hodnotách určité skupiny, zejména pokud jde o děti a dospívající. V rámci experimentování s drogou považujeme za důležité i jiné faktory jako například nudu, špatnou náladu nebo zvědavost. Jak uvádí Nešpor „*je dobré vědět, že moderní je střízlivost.*“⁹⁰

Sekundární a terciální prevence

Sekundární prevenci chápeme jako „*včasné zajištění odborné pomoci a údravy ve smyslu bio-psycho-sociálního principu.*“⁹¹ Konkrétně bychom sem zařadily jak služby prvního kontaktu (poradny, linky telefonické pomoci, apod.), tak přímo léčbu závislosti.

Terciální prevenci bychom mohli vysvětlit jako „*předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog.*“⁹² V oblasti sociální se jedná o konkrétní pomoc uživatelům (chráněné bydlení, poradenství, chráněné

⁸⁹ SOVINOVÁ, Hana a kolektiv, *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*, s. 65-66.

⁹⁰ NEŠPOR, Karel, *Kouření, pití, drogy*, s. 85.

⁹¹ HELLER, Jiří a kolektiv, *Závislost známá neznámá*, s. 154.

⁹² KALINA, Kamil a kolektiv, *Drogy a drogové závislosti 1*, s. 147.

zaměstnání, apod.). Do psychologické oblasti bychom zařadili doléčovací aktivity, skupinové poradenství, motivační tréninky apod.

EMPIRICKÁ ČÁST

Hlavním tématem bakalářské práce je alkoholismus, zejména možné příčiny jeho vzniku. V práci je možno nalézt souvislosti s problematikou alkoholismu, jako je vznik, vývoj, důsledky, systém péče a prevence. Teorie k danému tématu byla uvedena v předchozím textu.

V empirické části bakalářské práce je předložen průzkum prováděný mezi klientkami v Centru služeb následné péče pro ženy Alma v Praze, kde se tyto ženy doléčují za závislosti na alkoholu. Dále se tato část zabývá vyhodnocením výsledků tohoto průzkumu a obsahuje rovněž návrhy opatření na danou problematiku.

6 Cíl empirické části

Cílem empirické části je pomocí dotazníku s kvalitativním přístupem porozumět individuální zkušenosti žen léčících se ze závislosti na alkoholu. Dotazník směřuje svým obsahem ke zjištění možných příčin vzniku závislosti na alkoholu u těchto žen. Množství otevřených otázek umožňovalo ženám odpovídat detailně k citlivému tématu jejich závislosti. Snahou bylo zjistit, jak se potýkaly s tímto problémem od začátku, komu mohly důvěřovat, jaké bylo jejich rodinné klima, jací se v jejich životě objevili partneři, a také jak nahlíží na svůj problém samy. Dotazník je umístěn v příloze č. 5. Práce se bude snažit vyzdvihnout stěžejní problémy těchto žen a v navržených opatřeních upřednostnit konkrétní řešení, která by mohla přispět ke snížení rizik v souvislosti se vznikem závislosti na alkoholu u žen.

6.1 Stanovení předpokladů

Z hlediska potřeb tohoto průzkumu byl stanoven tento předpoklad:

- **Lze předpokládat, že hlavní příčina závislosti žen na alkoholu je z 80% spojena s emoční stránkou jejich života.**

6.2 Příprava průzkumu

Příprava průzkumu probíhala ještě před zahájením teoretické části bakalářské práce. V Centru ALMA jsem vykonávala odbornou praxi za 3. a 4. semestr. Díky

tomu jsem měla příležitost seznámit se opravdu důvěrně s prostředím, kde byl průzkum později proveden. Pracovala jsem zde s nestandardizovanými metodami, jako je pozorování, rozhovor a studium spisové dokumentace. Pozorování jsem využívala v situacích při vstupních pohovorech, individuálních konzultacích, a také při skupinových terapiích. Rozhovory týkající se odborných témat ohledně klientek a provozu organizace jsem vedla s pracovníci ALMY. Za důležité považuji rozhovory vedené s paní ředitelkou, díky kterým jsem si mohla na problematiku závislých žen udělat širší náhled. Klientky, které do ALMY docházely, byly velmi vstřícné, často jsem s nimi vedla rozhovory, někdy spontánní, někdy šlo o rozhovor cílený (například pomoc klientce při hledání nového zaměstnání). Měla jsem také přístup k amnestickým údajům klientek a možnost prostudovat si jednotlivé případy.

Myslím, že díky pravidelné účasti na terapeutických sezeních mě klientky dobře poznaly a měly ke mně důvěru. Zjistila jsem také, že většině z nich nedělá problém mluvit otevřeně na některá citlivá témata. Na základě těchto zkušeností jsem následně vypracovala dotazník.

7 Použité metody

Jako hlavní metoda pro získání potřebných dat pro empirickou část byl použit dotazník. Dotazník byl vytvořen s cílem hlubšího proniknutí do problematiky vybraných respondentek. V dotazníku byla zvolena část otázek uzavřených, některé ještě s možností doplnění. Další část otázek byla otevřená, zde mohly respondentky vystihnout svými slovy okolnosti jejich problémů.

Během skupinových terapií, když jsem se představovala, řekla jsem pár slov i k budoucímu dotazníkovému šetření, které jsem zde chtěla provádět. Průzkum byl prováděn v období od 3. 10. 2010 do 2. 12. 2010.

8 Popis zkoumaného vzorku

8.1 Popis prostředí průzkumu

Název: Centrum služeb následné péče pro ženy ALMA

Název služby: ambulantní doléčovací program

Poskytovatel: ALMA FEMINA o.s.

Místo poskytování: Dělnická 20, Praha 7- Holešovice

Poslání a cíle organizace: poskytování komplexní služby následné péče ženám, které mají problém se zneužíváním alkoholu. Podpora jejich sociálního začleňování a zohledňovat jejich specifické potřeby a práva.

Financování: projekt Centra služeb následné péče pro ženy ALMA je financován z Evropského sociálního fondu, Operačního programu Praha Adaptabilita.

Poskytované služby: individuální poradenství, skupinové poradenství, sociálně právní a pracovní poradenství, doprovodná činnost, kreativní a vzdělávací činnost, psychiatrické konzultace, telefonické a internetové poradenství.



Obrázek 1.: Centrum služeb následné péče pro ženy ALMA, zdroj: Občanské sdružení ALMA FEMINA o. s.

Centrum služeb následné péče pro ženy ALMA se nachází v méně rušné části Prahy 7. Zároveň je však v blízkosti městské hromadné dopravy, takže klientky sem mají snadnou dostupnost. Jejich individuální terapie probíhají v příjemné místnosti, která působí optimisticky. Skupinové terapie probíhají v jiné místnosti, kde si klientky vždy sednou do kroužku, aby na sebe navzájem viděly. Na následující straně je na obrázku 2 místnost, kde probíhají skupinové terapie.



Obrázek 2.: Centrum služeb následné péče pro ženy ALMA: místnost, kde probíhají skupinové terapie, zdroj: Občanské sdružení ALMA FEMINA o. s.

8.2 Popis vzorku respondentek

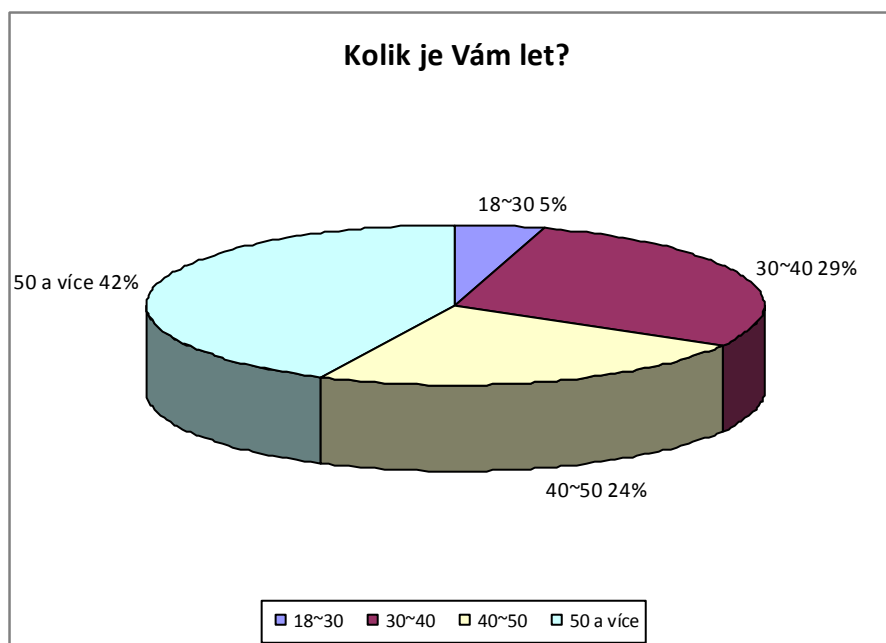
Cílovou skupinu respondentek tvořily klientky Centra služeb následné péče pro ženy ALMA. Dotazníkového průzkumu se zúčastnilo 21 žen. Jedná se o ženy nad 18 let, které mají problém se zneužíváním alkoholu. Dále splňovaly některé z dalších kritérií: absolvovaly léčbu závislostí, mají nezletilé děti, mají duální diagnózu nebo jsou osamělé.

9 Průběh a interpretace

Otázka č. 1.: Kolik je Vám let?

Tabulka 3.: *Kolik je Vám let?*

Kolik je Vám let?	
18~30	1
30~40	6
40~50	5
50 a více	9



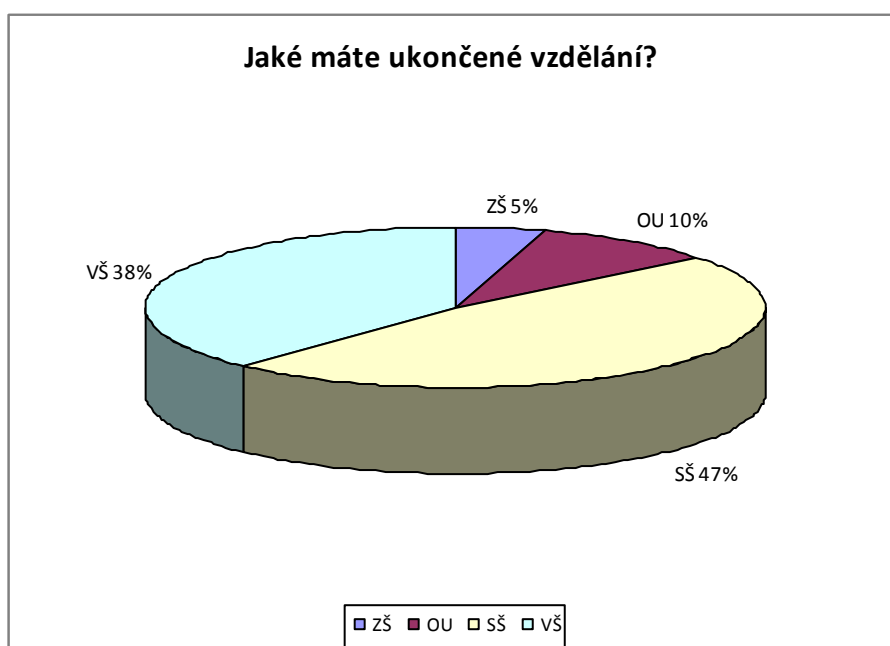
Graf 1.: *Kolik je Vám let?*

Cílem této otázky bylo zjistit věkové složení respondentek. Největší zastoupení měla věková skupina 50 a více let 42%. Naopak nejméně zde byla zastoupena věková skupina od 18 do 30let jen 5%.

Otázka č. 2.: Jaké máte ukončené vzdělání?

Tabulka 4.: *Jaké máte ukončené vzdělání?*

Jaké máte ukončené vzdělání?	
ZŠ	1
OU	2
SŠ	10
VŠ	8



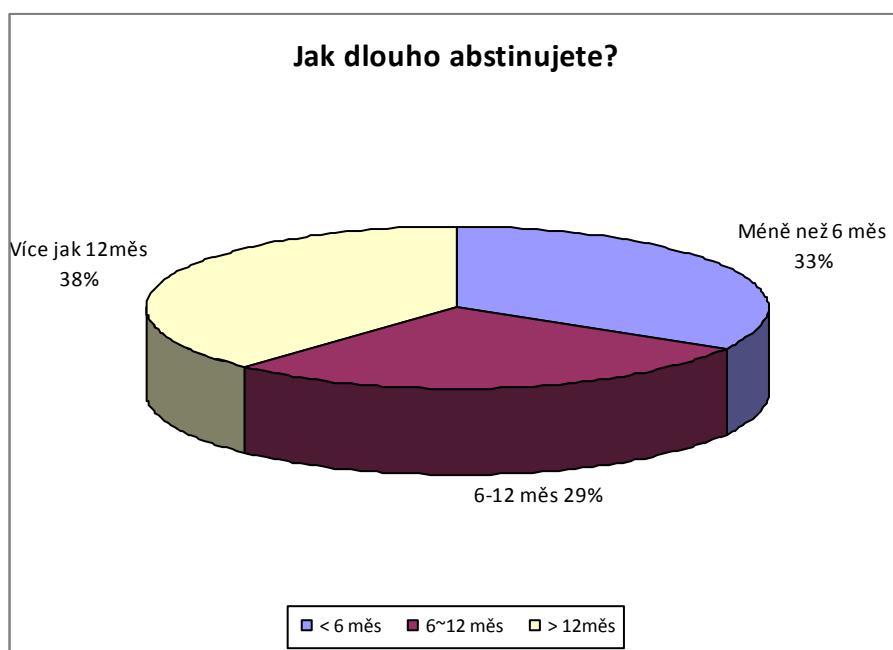
Graf 2.: *Jaké máte ukončené vzdělání?*

Cílem této otázky bylo zjištění o ukončeném vzdělání respondentek. Nejvíce bylo žen se středoškolským vzděláním 47%, dále následovalo vzdělání vysokoškolské 38%. Odborné učiliště mělo 10% žen a 5% bylo se základním vzděláním.

Otázka č. 3.: Jak dlouho abstinujete?

Tabulka 5.: *Jak dlouho abstinujete?*

Jak dlouho abstinujete?	
< 6 měs	7
6~12 měs	6
> 12měs	8



Graf 3.: *Jak dlouho abstinujete?*

U této otázky bylo cílem zjistit délku abstinence respondentek. Délka abstinence byla u 38% žen delší než 1 rok, u 33% žen byla délka abstinence menší než 6 měsíců. Dále u 29% žen byla délka abstinence 6-12 měsíců.

Otázka č. 4: V kolika letech jste začala pít alkohol?

Tabulka 6.: *V kolika letech jste začala pít alkohol?*

V kolika letech jste začala pít alkohol?					
Příležitostně			Pravidelně		
Věk	Počet	%	Věk	Počet	%
méně než 18	5	24%	méně než 18	1	5%
18-20	9	43%	18-30	5	24%
20-30	4	19%	30-40	8	38%
30-40	3	14%	40-50	6	29%
			50 a více	1	5%

Tato otázka měla za cíl zjistit rozdíl v příležitostném a pravidelném pití alkoholu v souvislosti s věkem žen a četností. U této otázky tedy bylo získáno více dat. V první řadě šlo o počátky pití alkoholu pouze příležitostně. Dále šlo o zjištění, kdy se přibližně objevilo pravidelné pití. Příležitostné pití bylo nejčastější u žen mezi 18-20 lety, v této věkové kategorii je 43% žen. Nejčastější pravidelné pití se objevuje ve věkové kategorii 30-40let, šlo o 38% žen.

Pokud jde o četnost příležitostného pití alkoholu, tak ženy uvedly následující údaje: 36% žen konzumovalo alkohol 3-4x za měsíc, 32% požívalo alkohol 1-2x za měsíc, 23% žen konzumovalo alkohol 2-3x za měsíc, 9% žen uvedlo nepravidelnost v pití. Četnost pití se zvýšila, když ženy začaly pít pravidelně. 29% žen konzumovalo alkohol 2-3x týdně, dále 24% požívalo alkohol 5-6x týdně, 19% žen uvedlo nepravidelné a nárazové pití, 14% žen konzumovalo alkohol 3-4x týdně, 10% žen 7x v týdnu, 5% žen udalo četnost méně než 2x v týdnu.

Otázka č. 5: Když jste cítila, že máte problém s alkoholem, svěřila jste se někomu?

Tabulka 7.: Když jste cítila, že máte problém s alkoholem, svěřila jste se někomu?

Když jste cítila, že máte problém s alkoholem, svěřila jste se někomu?	
Ano	6
Ne	15



Graf 4.: Když jste cítila, že máte problém s alkoholem, svěřila jste se někomu?

Cílem této otázky bylo zjištění, zda ženy při stoupajících problémech s konzumací alkoholu, měly ve svém okolí někoho, komu by se mohly s tímto problémem svěřit. Zajímavé jsou výsledky této otázky. Pouze 29% žen se někomu svěřilo se svým problémem. Ve třech případech šlo o kamarádku, ve dvou případech dále o rodinu a v jednom případě o obvodní lékařku.

Otázka č. 6: Měla jste v té době důvěru ve svého obvodního lékaře/lékařku?

Tabulka 8.: *Měla jste v té době důvěru ve svého obvodního lékaře/lékařku?*

Měla jste v té době důvěru ve svého obvodního lékaře/lékařku?	
Ano	6
Ne	15



Graf 5.: *Měla jste v té době důvěru ve svého obvodního lékaře/lékařku?*

Tato otázka měla za úkol zjistit, jakou důvěru měly ženy ve svého obvodního lékaře. Návštěva u obvodního lékaře bývá pravidelná a lékař tak může zachytit první příznaky. Pokud ale žena necítí dostatečnou důvěru, lékaři se nesvěří, a problém s pravidelnou konzumací alkoholu pokračuje dál. Bylo překvapující, že 71% žen uvedlo nedůvěru ve svého obvodního lékaře.

Otázka č. 7: Na jakých místech a při jakých příležitostech jste pila alkohol?

Tabulka 9.: *Na jakých místech a při jakých příležitostech jste pila alkohol?*

Na jakých místech a při jakých příležitostech jste pila alkohol?	
Doma	16
Ve společnosti	12
Doma tajně	5
V práci	2
Diskotéka	2
Restaurace	5



Graf 6.: *Na jakých místech a při jakých příležitostech jste pila alkohol?*

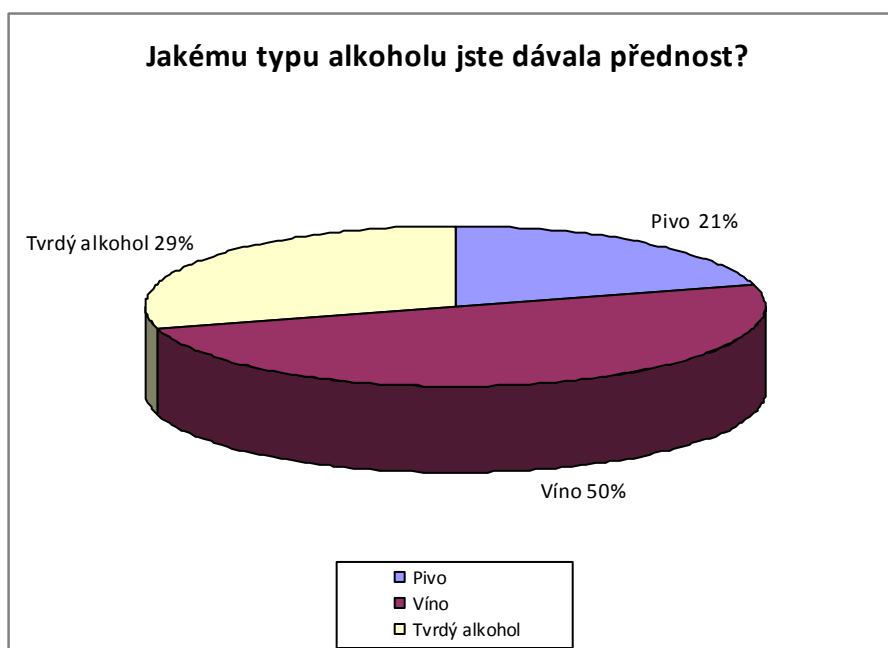
Cílem této otázky bylo zjištění míst a také příležitostí, kde ženy konzumovaly alkohol. Nejčastějším místem konzumace alkoholu byl domov a to u 37% dotázaných žen. U 12% žen se také vyskytovalo tajné pití doma.

Co se týká příležitostí k pití tak 46% žen konzumovalo alkohol při posezení s přáteli, 27% žen jako důvod k pití uvedlo různé oslavy, dalších 9% žen uvedlo přepracovanost, 9% žen samotu a dalších 9% žen uvedlo smutek.

Otázka č. 8: Jakému typu alkoholu jste dávala přednost?

Tabulka 10.: *Jakému typu alkoholu jste dávala přednost?*

Jakému typu alkoholu jste dávala přednost?	
Pivo	7
Víno	17
Tvrdý alkohol	10



Graf 7.: *Jakému typu alkoholu jste dávala přednost?*

Tato otázka měla za cíl zjistit oblíbenost druhu alkoholu u respondentek. Je patrné, že ženy nejčastěji dávaly v 50% přednost pití vína. Hned poté následoval tvrdý alkohol 29%.

Otázka č. 9: Jak jste se léčila ze závislosti na alkoholu?

Tabulka 11.: *Jak jste se léčila ze závislosti na alkoholu?*

Jak jste se léčila ze závislosti na alkoholu?	
V ústavním zařízení	18
V ambulantním zařízení	2
Svépomocí	5



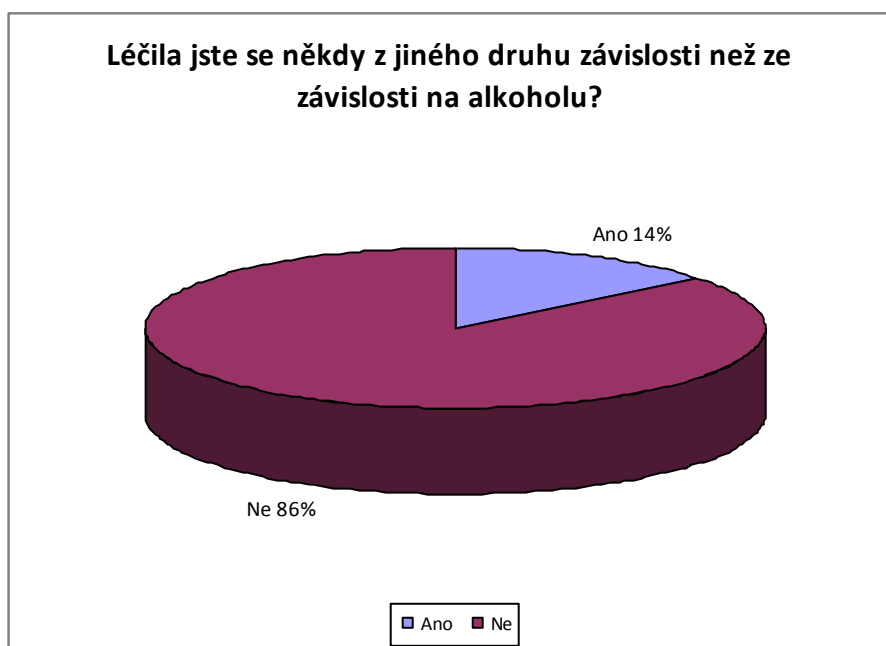
Graf 8.: *Jak jste se léčila ze závislosti na alkoholu?*

Cílem této otázky bylo zjistit druh léčby, kterou respondentky již v souvislosti se závislostí na alkoholu prodělaly. Z výsledků této otázky vyplynulo, že nejčastějším způsobem léčby byla léčba ústavní. Touto léčbou prošlo 72% dotázaných žen.

Otázka č. 10: Léčila jste se někdy z jiného druhu závislosti než ze závislosti na alkoholu?

Tabulka 12.: *Léčila jste se někdy z jiného druhu závislosti než ze závislosti na alkoholu?*

Léčila jste se někdy z jiného druhu závislosti než ze závislosti na alkoholu?	
Ano	3
Ne	18



Graf 9.: *Léčila jste se někdy z jiného druhu závislosti než ze závislosti na alkoholu?*

Tato otázka si kladla za cíl zjistit i jiné druhy závislosti a jejich léčby. Ve třech případech uvedly respondentky léčbu jiného druhu závislosti než je závislost na alkoholu. Ve dvou případech šlo o závislost na lécích. V jednom případě se jednalo o závislost na nikotinu.

Otázka č. 11: Jak dlouho a z jakých důvodů docházíte na doléčování ze závislosti na alkoholu?

Tabulka 13.: *Jak dlouho a z jakých důvodů docházíte na doléčování ze závislosti na alkoholu?*

Jak dlouho a z jakých důvodů docházíte na doléčování ze závislosti na alkoholu?	
Méně jak 1 rok	11
Více jak 1 rok	9
Délka neuvedena	1



Graf 10.: *Jak dlouho a z jakých důvodů docházíte na doléčování ze závislosti na alkoholu?*

Cílem této otázky bylo zjistit, jak jsou ženy motivovány k doléčování ze závislosti na alkoholu. Nejčastější délka docházení na doléčování u dotazovaných je méně než 1 rok. Je to u 52% žen.

Důvody respondentek na doléčování se různí, lze v nich ale najít mnoho společného. 37% žen dochází na doléčování, protože jsou zde v kontaktu s ostatními klientkami. Nezanedbatelné jsou i obavy z recidivy a to v 17%. Z preventivních důvodů sem dochází 8% žen. Ovšem jsou i jiné důvody, například když žena cítí zhoršení poměrů v rodině, tak sama vyhledá tuto pomoc a podporu. Některé z dotazovaných žen sem chodí také pro podávání Antabusu.

Otázka č. 12: Jaké byly vztahy ve Vaší původní rodině?

Tabulka 14.: *Jaké byly vztahy ve Vaší původní rodině?*

Jaké byly vztahy ve Vaší původní rodině?	
Harmonické	9
Problematické	10
Jiné	3



Graf 11.: *Jaké byly vztahy ve Vaší původní rodině?*

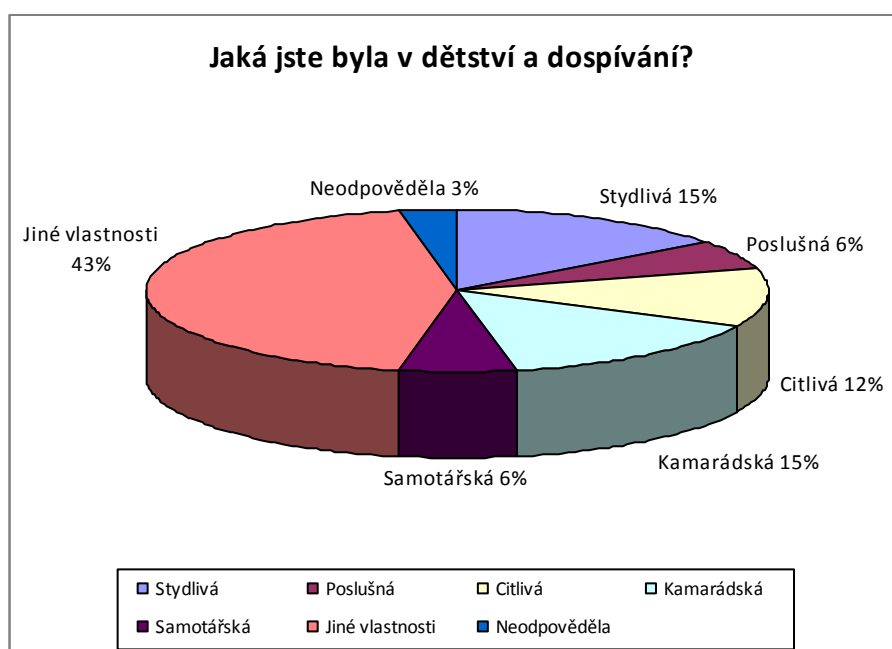
Otázka se zabývá vztahy v původní rodině, cílem je zjistit v jakém prostředí respondentky vyrůstaly. Problematické vztahy v původní rodině uvedlo 45% žen. Naopak překvapivě 41% žen uvedlo harmonické vztahy.

Konkrétně v případě problematických vztahů v rodině zde respondentky uváděly špatný vztah s matkou v 17%, či s otcem v 11%. Dalším problémem v rodině byly časté hádky mezi rodiči, a to v 17%. Objevuje se zde závislost rodičů na alkoholu a domácí násilí, které nám objasní další otázky.

Otázka č. 13: Jaká jste byla v dětství a v dospívání?

Tabulka 15.: *Jaká jste byla v dětství a v dospívání?*

Jaká jste byla v dětství a dospívání?	
Stydlivá	5
Poslušná	2
Citlivá	4
Kamarádkská	5
Samotářská	2
Jiné vlastnosti	15
Neodpověděla	1



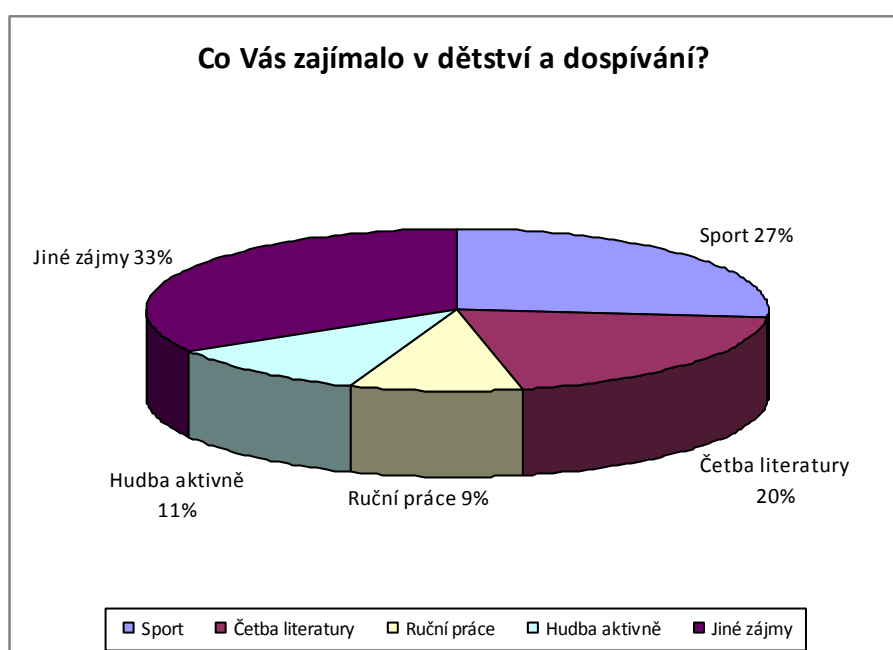
Graf 12.: *Jaká jste byla v dětství a v dospívání?*

Cílem této otázky bylo zjistit, zda měly respondentky některé společné nebo podobné charakterové vlastnosti a osobnostní rysy. Ženy samy sebe viděly v dětství a dospívání jako kamarádkské 15% žen, dále stydlivé 15% žen, citlivé 12% žen. Objevily se zde i jiné vlastnosti, kde například ženy jednotlivě uváděly lítostivost, pečlivost, úzkostnost, průbojnost.

Otázka č. 14: Co Vás zajímalo v dětství a dospívání?

Tabulka 16.: *Co Vás zajímalo v dětství a dospívání?*

Co Vás zajímalo v dětství a dospívání?	
Sport	12
Četba literatury	9
Ruční práce	4
Hudba aktivně	5
Jiné zájmy	15



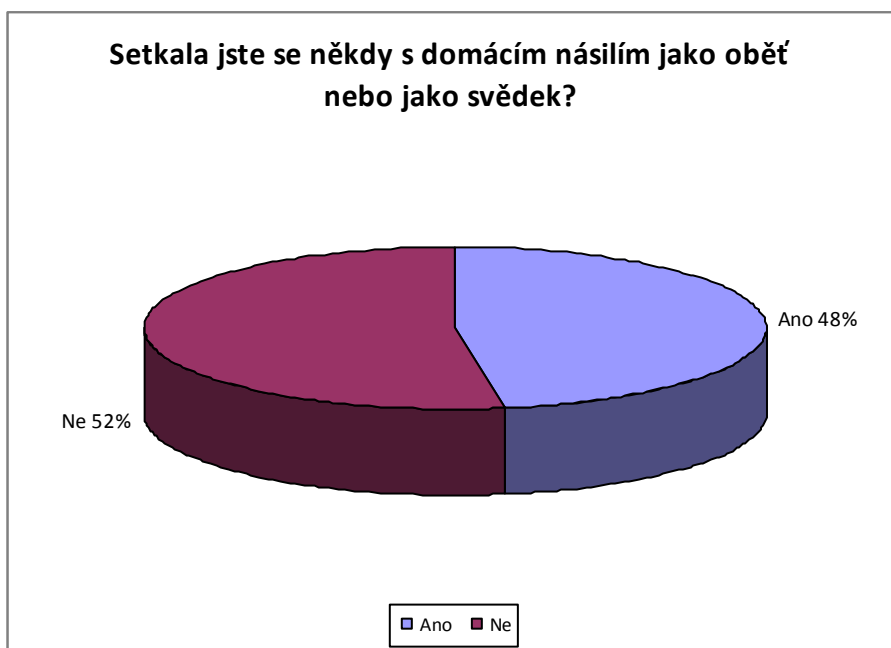
Graf 13.: *Co Vás zajímalo v dětství a dospívání?*

Tato otevřená otázka směřovala ke zjištění, zda respondentky v dětství a dospívání měly dostatek zájmů. Nejvíce žen se věnovalo sportu 27%, dále oblíbená byla četba literatury u 20% žen, 11% žen se věnovalo aktivně hudbě. Mezi další zájmy patřila například příroda, výtvarná činnost, hraní divadla či houbaření.

Otázka č. 15: Setkala jste se někdy s domácím násilím jako oběť nebo jako svědek?

Tabulka 17.: *Setkala jste se někdy s domácím násilím jako oběť nebo jako svědek?*

Setkala jste se někdy s domácím násilím jako oběť nebo jako svědek?	
Ano	10
Ne	11



Graf 14.: *Setkala jste se někdy s domácím násilím jako oběť nebo jako svědek?*

Otázka měla za cíl zjistit, kolik žen se v životě setkalo s traumatizujícími zážitky v podobě domácího násilí. S domácím násilím se setkalo 48% respondentek. Z těch, co se s domácím násilím setkaly, bylo 45% žen přímo obětí.

Otázka č. 16: Byla jste obětí sexuálního zneužívání?

Tabulka 18.: *Byla jste obětí sexuálního zneužívání?*

Byla jste obětí sexuálního zneužívání?	
Ano	0
Ne	21

Tato otázka měla za úkol zjistit, zda je u dotazovaných závislých žen časté sexuální zneužívání. Všechny respondentky uvedly, že nebyly obětí sexuálního zneužívání.

Otázka č. 17: Byl někdo z Vaší rodiny nebo později Váš partner závislý na alkoholu?

Tabulka 19.: *Byl někdo z Vaší rodiny nebo později Váš partner závislý na alkoholu?*

Byl někdo z Vaší rodiny nebo později Váš partner závislý na alkoholu?	
Ano	13
Ne	8



Graf 15.: *Byl někdo z Vaší rodiny nebo později Váš partner závislý na alkoholu?*

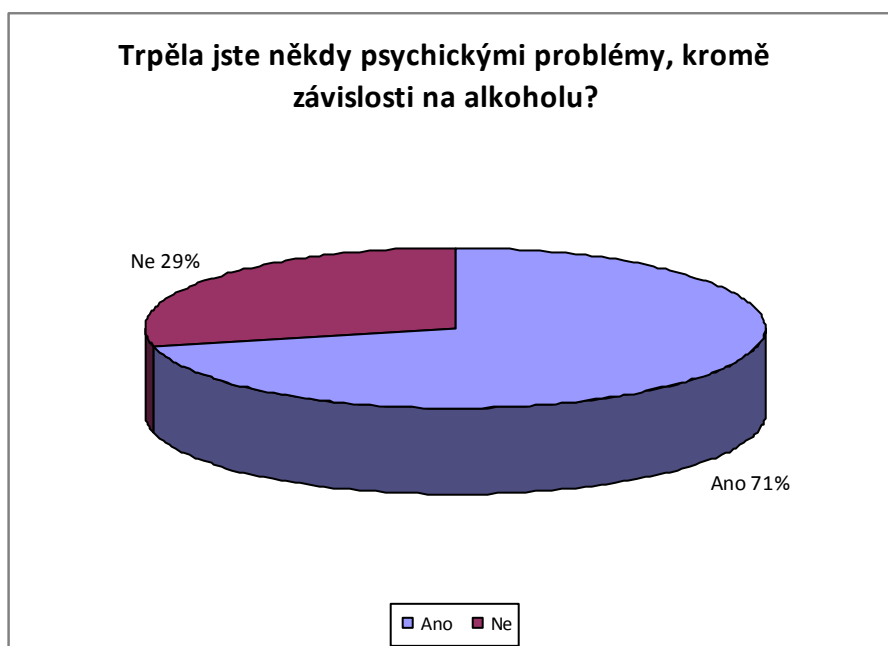
Cílem této otázky bylo zjistit, u kolika z dotazovaných žen se vyskytla závislost na alkoholu u blízkých, ať již přímo v rodině, nebo později u partnera. Se závislostí v rodině nebo u partnera se setkalo 62% dotazovaných žen.

Z těchto žen byl v rodině závislý jejich otec u 42% žen, u 21% dotazovaných trpěl závislostí na alkoholu později jejich partner či manžel, 16% dotazovaných žen uvádělo závislost na alkoholu u matky, u 16% žen šlo o závislost v širší rodině a u 5% dotázaných se jednalo o závislé sourozence.

Otázka č. 18: Trpěla jste někdy psychickými problémy, kromě závislosti na alkoholu?

Tabulka 20.: *Trpěla jste někdy psychickými problémy, kromě závislosti na alkoholu?*

Trpěla jste někdy psychickými problémy, kromě závislosti na alkoholu?	
Ano	15
Ne	6



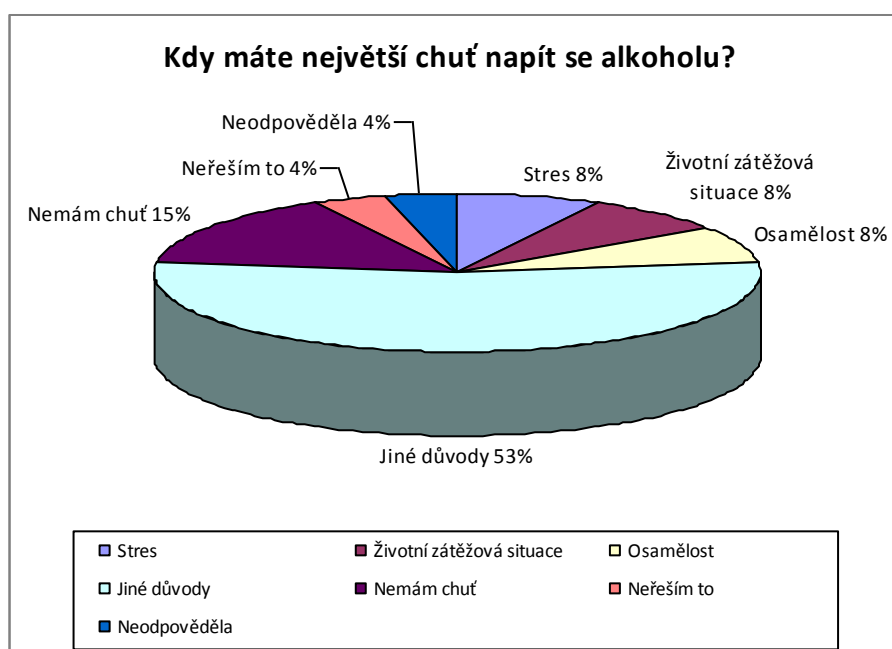
Graf 16.: *Trpěla jste někdy psychickými problémy, kromě závislosti na alkoholu?*

Smyslem této otázky je zjistit souvislost psychických problémů a závislosti na alkoholu. Z respondentek 71% žen trpělo psychickými problémy. U těchto žen se jednalo o úzkostné stavy u 36% dotázaných, depresí trpělo 37% žen. Z ostatních problémů se vyskytla neuróza, sociální fobie či různé strachy.

Otázka č. 19: Kdy máte největší chuť se napít alkoholu?

Tabulka 21.: *Kdy máte největší chuť se napít alkoholu?*

Kdy máte největší chuť napít se alkoholu?	
Stres	2
Životní zátěžová situace	2
Osamělost	2
Jiné důvody	14
Nemám chuť	4
Neřeším to	1
Neodpověděla	1



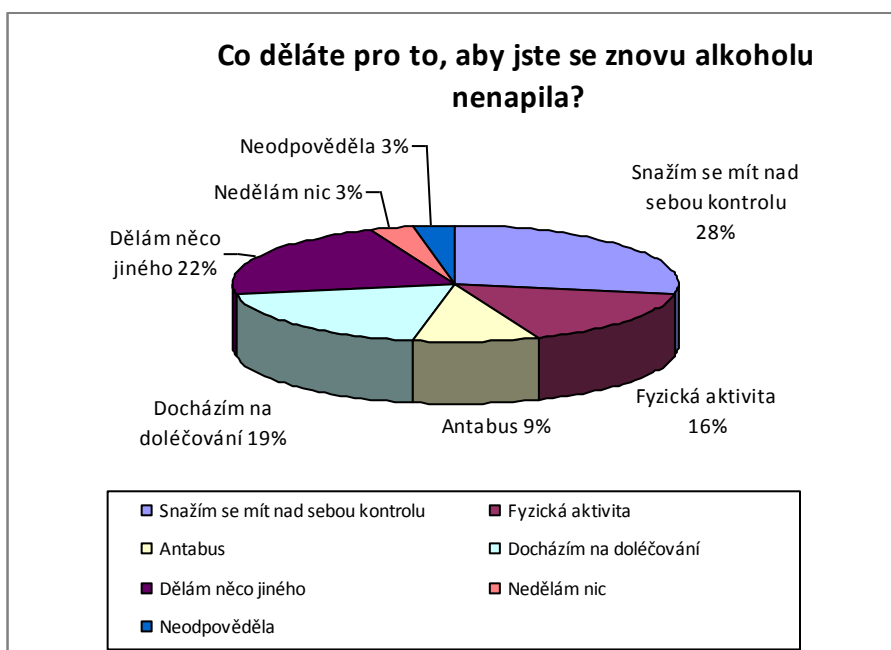
Graf 17.: *Kdy máte největší chuť se napít alkoholu?*

Tato otázka si kladla za cíl zjistit možné rizikové faktory porušení abstinence dotazovaných žen. Byly zodpovězeny různé odpovědi, které se v některých případech shodovaly. Na alkohol nemá chuť 15% dotazovaných žen, 8% žen má chuť se napít když cítí osamělost, 8% žen při životní zátěžové situaci, 8% žen ve stresu. Z jiných důvodů jde například o pocit při veliké žízni, o situaci kdy se dříve napily, při nervozitě, po odeznění stresu nebo při problému s partnerem.

Otázka č. 20: Co děláte pro to, aby jste se znovu alkoholu nenapila?

Tabulka 22.: Co děláte pro to, aby jste se znovu alkoholu nenapila?

Co děláte pro to, aby jste se znovu alkoholu nenapila?	
Snažím se mít nad sebou kontrolu	9
Fyzická aktivita	5
Antabus	3
Docházím na doléčování	6
Dělám něco jiného	7
Nedělám nic	1
Neodpověděla	1



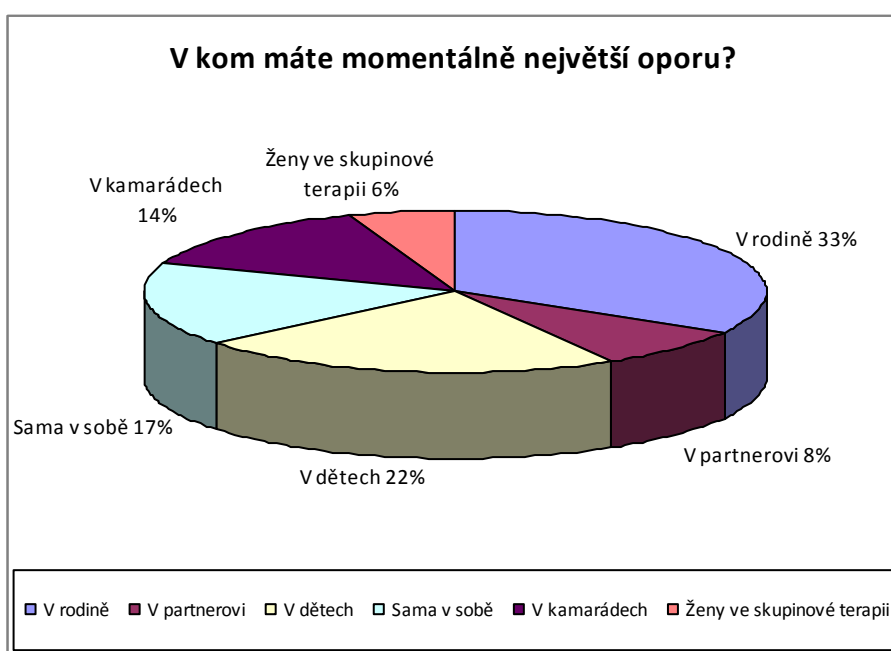
Graf 18.: Co děláte pro to, aby jste se znovu alkoholu nenapila?

Tato otázka měla za cíl zjistit, jak aktivně dotazované ženy přistupují k abstinenci. Z dotázaných žen se 28% snaží mít nad sebou kontrolu, často vzpomínají na jejich špatné období, svou aktivitou se snaží udržovat svou abstinenci. 19% žen uvádí docházení na doléčování, 16% ženám pomáhá fyzická aktivita, 9% ženám pomáhá podávání Antabusu. V dalších případech jde o jiné aktivity, například o zájmy jako kultura, nebo se snaží být stále něčím zaměstnané.

Otázka č. 21: V kom máte momentálně největší oporu?

Tabulka 23.: V kom máte momentálně největší oporu?

V kom máte momentálně největší oporu?	
V rodině	12
V partnerovi	3
V dětech	8
Sama v sobě	6
V kamarádech	5
Ženy ve skupinové terapii	2



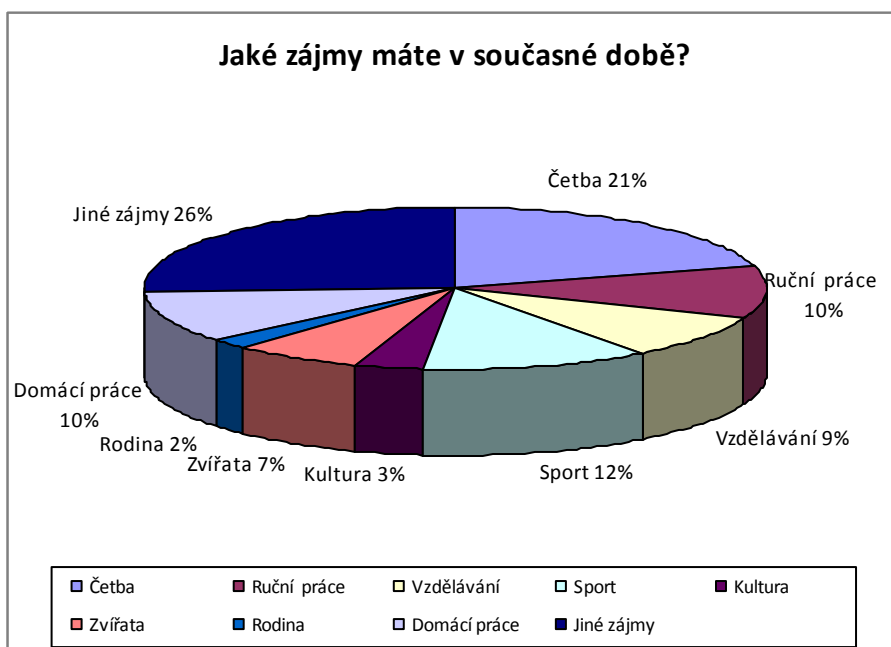
Graf 19.: V kom máte momentálně největší oporu?

Cílem této otázky je zjistit, zda dotazované ženy mají ve svých blízkých dostatečnou oporu. Podpora blízkých při abstinování je velmi důležitá. Největší podporu 33% žen nachází u své rodiny a 22% žen cítí oporu ve svých dětech. Po předchozích negativních zkušenostech 17% dotázaných žen věří jen sama v sebe. Dalších 14% žen má oporu ve svých kamarádech. Partner je oporou 8% dotázaných žen. Účinnou podporu představují i ženy v doléčovacím centru ALMA, jak uvedlo 6% respondentek.

Otázka č. 22: Jaké zájmy máte v současné době?

Tabulka 24.: *Jaké zájmy máte v současné době?*

Jaké zájmy máte v současné době?	
Četba	12
Ruční práce	6
Vzdělávání	5
Sport	7
Kultura	2
Zvířata	4
Rodina	1
Domácí práce	6
Jiné zájmy	15



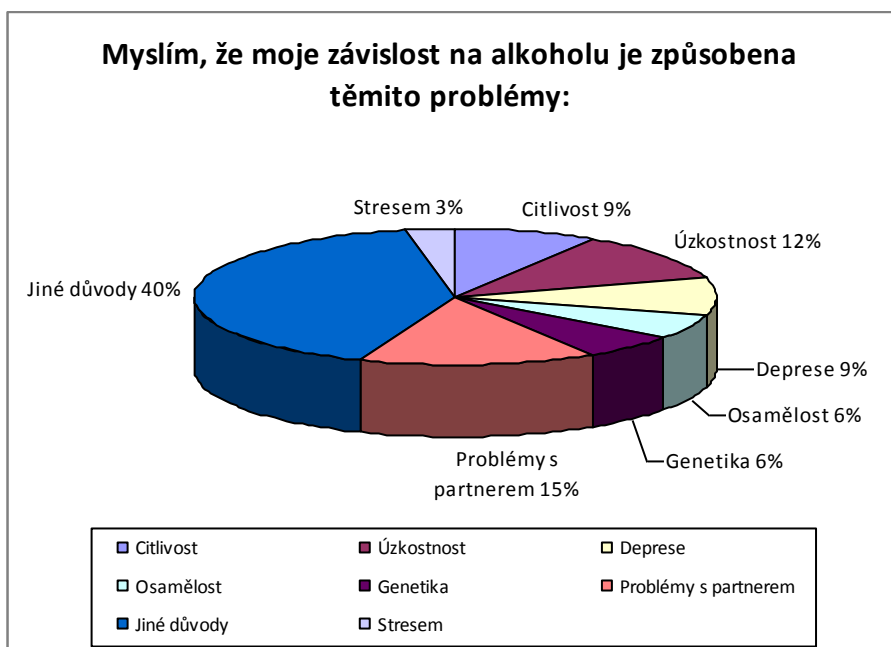
Graf 20.: *Jaké zájmy máte v současné době?*

Smyslem této otázky bylo zjistit, zda respondentky v současné době abstinování mají aktivní přístup k životu. Dotazované ženy uvedly, že aktivita jim pomáhá lépe se s abstinencí vypořádat. Ženy uvedly široké spektrum svých zájmů, mezi kterými vedla četba u 21% dotázaných, sportem se zabývá 12% žen, ruční práce baví 10% žen a domácí práce také 10% žen. Z jiných zájmů dotazované ženy uvedly například svoje zaměstnání, práci na zahradě, sledování televize, malování a tarot.

Otázka č. 23: Myslím, že moje závislost na alkoholu je způsobena těmito problémy:

Tabulka 25.: *Myslím, že moje závislost na alkoholu je způsobena těmito problémy:*

Myslím, že moje závislost na alkoholu je způsobena těmito problémy:	
Citlivost	3
Úzkostnost	4
Deprese	3
Osamělost	2
Genetika	2
Problémy s partnerem	5
Jiné důvody	14
Stresem	1



Graf 21.: *Myslím, že moje závislost na alkoholu je způsobena těmito problémy:*

Cílem poslední otázky bylo zjistit, jak dotazované ženy subjektivně vnímají důvody své závislosti na alkoholu. Odpovědi na tuto otevřenou otázku byly různé. Z dotazovaných žen jich 15% uvedlo, že zde hrají roli problémy s partnerem. Dalších 12% žen uvedlo jako problém jejich úzkostnost, 9% žen jako problém svého pití vidělo deprese, dalších 9% dotazovaných jako problém uvedlo svou citlivost. Z jiných důvodů ženy uvádějí například slabou vůli, chuť na alkohol, stavy bezmoci, lehkovážnost, apod.

9.1 Ověření platnosti předpokladů

Následující předpoklad pro cíl této práce:

- **Lze předpokládat, že hlavní příčina závislosti žen na alkoholu je z 80% spojena s emoční stránkou jejich života.**

Tento předpoklad nebyl potvrzen

Nelze totiž zcela jednoznačně prokázat hlavní příčinu závislosti na alkoholu u žen.

Z výsledků průzkumu vyplynulo, že 71% dotazovaných trpěla psychickými problémy, u 36% šlo o úzkostné stavy, 37% žen trpělo depresemi.

Samy ženy uvádí nespočet různých důvodů, proč nadměrně pily. 15% žen si myslí, že jejich problém s alkoholem je způsoben problémy s partnerem. Dále 12% žen uvedlo jako důvod úzkostnost, deprese 9%, citlivost 9%, osamělost 6%, genetiku uvedlo 6% žen.

Se závislostí v rodině nebo u partnera se setkala 62% dotazovaných žen. Z těchto žen byl v rodině závislý jejich otec u 42% žen, u 21% dotazovaných trpěl závislostí na alkoholu později jejich partner či manžel, 16% dotazovaných žen uvádělo závislost na alkoholu u matky, u 16% žen šlo o závislost v širší rodině a u 5% dotázaných se jednalo o závislé sourozence. Do jaké míry šlo o dědičnost a do jaké míry o vliv prostředí výchovy v rodině nelze přesně říci.

ZÁVĚR

Hlavním tématem této práce byl alkoholismus a ženy. Pozornost je zaměřována směrem k možným příčinám vzniku závislosti u žen. Je zde uveden ucelený přehled problematiky alkoholismu tak, aby byl srozumitelný jak ženám s problémem závislosti, tak i jejich blízkým.

Cílem této práce bylo analyzovat příčiny vzniku závislosti na alkoholu u žen a zmapovat nejčastější příčiny u žen závislých na alkoholu. V teoretické části byla popsána problematika závislosti na alkoholu. Tato část je koncipována z širšího hlediska, objasňuje okolnosti vzniku, vývoje, možných příčin a důsledků závislosti. Zabývá se rovněž systémem péče o závislé a také prevencí závislosti. Empirická část se věnuje ženám, léčícím se ze závislosti na alkoholu. Tyto ženy pravidelně docházejí do Centra služeb následné péče pro ženy ALMA v Praze. Cílem této části bylo zjištění možných příčin vzniku závislosti na alkoholu.

Za základní metodu a techniku průzkumu, bylo zvoleno dotazování a studium dokumentace. Dotazování bylo prováděno dotazníkovou metodou s kvalitativním přístupem. Ženy, kterým byl dotazník předložen, byly vstřícné a dobře spolupracovaly.

Na základě použité metodologie průzkumu bylo zjištěno, že nelze zcela jednoznačně prokázat hlavní příčinu závislosti na alkoholu u dotázaných žen. Hraje zde roli několik faktorů, které mohly vznik závislosti zapříčinit. Nelze přesně zjistit, do jaké míry šlo o dědičnost, o vliv prostředí, nebo o individuální charakteristiky osobnosti.

Přínos této práce v teoretické rovině je zejména v potvrzení multifaktoriálních příčin vzniku závislosti na alkoholu. Jak uvádí většina odborné literatury, tak mezi příčiny alkoholismu patří jak biologická a psychická stránka, tak rovněž individuální dispozice člověka. Patří sem i vlivy sociální.

V případě praktického přínosu této práce je následné využití zpracovaných výsledků z dotazníku. Zjištěná fakta pomohou přímo organizaci poskytující služby následné péče pro ženy ALMA v Praze. Zjištěným informacím se následně mohou přizpůsobit terapeutická sezení nebo také volnočasové aktivity těchto žen. Za další přínos by mohlo být považováno přehledné a ucelené zpracování práce, které je snadno srozumitelné i laické veřejnosti. Ženy, které mají problém se závislostí nebo

jejich blízcí zde mohou najít konkrétní informace a také aktuální regionální seznam pomáhajících organizací pro oblast Litoměřice, který se nachází v příloze č. 6.

Z uvedených zjištění týkajících se žen a alkoholismu, vyplynula otázka, proč se ženy v počátku narůstajících problémů nechtějí svěřit někomu blízkému ve svém okolí, nebo svému obvodnímu lékaři. Taková otázka vyžaduje další empirické šetření s daným vzorkem respondentek.

NÁVRH OPATŘENÍ

V Centru služeb následné péče pro ženy ALMA v Praze se poskytují služby v ambulantním doléčovacím programu. Jedná se o komplexní služby následné péče ženám, které mají problémy s nadměrným užíváním alkoholu. Konkrétně zde může být ženám poskytnuto především skupinové a individuální poradenství, sociálně právní poradenství, telefonické a internetové poradenství, doprovodná činnost a také kreativní a vzdělávací činnost.

Na základě výsledků provedeného průzkumu byla navržena následující opatření, která by mohla být přínosná pro toto zařízení.

Změna postoje společnosti

V naší společnosti je konzumace alkoholu považována za běžnou normu. Vysoká tolerance ze strany společnosti je úměrná vysoké spotřebě alkoholických nápojů. Ovšem nelze omlouvat shovívavost, pokud se porušuje zákon a alkohol konzumují děti a mladiství. V prováděném průzkumu uvedlo 24% dotázaných žen, že konzumovaly alkohol příležitostně, i když jim bylo méně než 18let. Pod touto věkovou hranicí přiznalo pravidelnou konzumaci alkoholu 5% žen. Zde by bylo třeba, aby byla striktně dodržována věková hranice 18let. Problém je nejen na straně prodejců alkoholu, ale také v přístupu rodičů těchto dětí. Na veřejných místech, kde se alkohol podává, by měly probíhat časté, ale nepravidelné kontroly státními orgány.

Z průzkumu dále vyplynulo, že 71% dotázaných žen se nikomu nesvěřilo, i když tyto ženy značně pociťovaly problémy s konzumací alkoholu. Pokud jde o místo konzumace alkoholu, tak 37% žen uvedlo, že pily doma, u 12% z nich se vyskytovalo tajné pití doma. Z těchto zjištění by se dalo předpokládat klima naší společnosti, které brání ženám přiznat problém a včas vyhledat odbornou pomoc. Jako účinné řešení by bylo přínosné obrátit se na širokou veřejnost a předávat informace o problematice alkoholismu u žen. V Centru služeb následné péče pro ženy ALMA pořádají bezplatné osvětové semináře jak pro laickou veřejnost, tak pro odborníky. Ovšem tento způsob neoslovuje širokou veřejnost, ale konkrétní počet účastníků semináře. Při šíření informací by bylo výtečné využívat veřejnoprávní média, jak rádio, televize a tisk. Největší důraz by měl být kladen na využití

elektronických médií⁹³, jejichž obliba prudce stoupá napříč věkovými kategoriemi. Je také zapotřebí, aby na našem trhu bylo dostatek knih na téma alkoholismus, které se zaměřují přímo na ženy, ať už se jedná o knihy odborné, populárně naučné či beletrie.

Přístup ze strany lékařů

Důležitý je přístup obvodních lékařů, kteří jako první mohou podchytit jak příznaky problémů s alkoholem u svých pacientek, tak jejich psychické potíže. Mohou také navodit takový pocit důvěry, že jejich pacientka nemá potíže se jim svěřit. Bohužel prováděný průzkum ukázal na překvapující zjištění. Nedůvěru ve svého obvodního lékaře uvedlo 71% dotázaných žen. Dále bylo zjištěno, že 71% žen trpělo psychickými problémy. U těchto žen se jednalo o úzkostné stavy u 36% dotázaných, depresí trpělo 37% žen. Z ostatních problémů se vyskytla neuróza, sociální fobie či různé strachy. Lékaři by měli být nejen odborníci na tělesnou stránku člověka, ale také na stránku psychickou. Bylo by vhodné, aby lékaři v rámci celoživotního vzdělávání, byli lépe připraveni odhadnout svou pacientku a dokázali navodit pocit důvěry. Pokud ale žena opravdu necítí důvěru ve svého obvodního lékaře, nezbyvá nic jiného, než si vyhledat takového lékaře, který jí bude vyhovovat i po stránce důvěryhodnosti. V dotazníkovém šetření ani jedna žena neuvedla jako svou momentální oporu při překonávání závislosti lékaře.

Z dotazovaných žen 72% absolvovalo ústavní léčbu, která vykazuje nejlepší výsledky týkající se léčby. V ústavním zařízení se ženám věnují odborní lékaři, kteří mají teoretické i praktické zkušenosti. Dokážou si lépe získat důvěru léčených žen.

Průzkum také potvrdil názory odborníků, kteří považují za důležité doléčování ze závislosti na alkoholu. Nejčastějším důvodem motivace žen docházejících na doléčování je u 37% dotázaných, kontakt s ostatními klientkami. Nezanedbatelné jsou i obavy z recidivy a to v 17%. V otázce, která zjišťovala, co ženy dělají pro zachování abstinence, uvedlo 19% dotázaných docházení na doléčování.

Rodinné prostředí

Vhodné rodinné prostředí potřebuje každý jedinec ke svému zdárnému vývoji. I když 41% dotázaných žen v průzkumu uvedlo, že v jejich rodině panovaly

⁹³ Webové stránky a sociální sítě,

harmonické vztahy, není situace tak optimistická. Je zde vysoká zátěž alkoholismu v rodině a také u partnerů žen. Se závislostí v rodině nebo u partnera se setkala 62% dotazovaných žen. Z těchto žen byl v rodině závislý jejich otec u 42% žen, u 21% dotazovaných trpěl závislostí na alkoholu později jejich partner či manžel, 16% dotazovaných žen uvádělo závislost na alkoholu u matky, u 16% žen šlo o závislost v širší rodině a u 5% dotázaných se jednalo o závislé sourozence. Problematické rodinné vztahy uvedlo 45% žen. Respondentky uváděly špatný vztah s matkou v 17%, či s otcem v 11%. Dalším problémem v rodině byly časté hádky mezi rodiči, a to v 17%. S domácím násilím se setkala 48% respondentek. Z těch, co se s domácím násilím setkaly, bylo 45% žen přímo obětí. Svědkem násilí bylo 55% žen. Z předchozích informací je patrné, že působení negativních jevů v rodině může být různorodé. Pokud rodina nefunguje tak jak by měla, měl by stát svými mechanismy zamezit negativním jevům, ke kterým někdy v rodinách dochází. Důraz by měl být více kladen na školství, kde si můžou učitelé změn v chování dítěte nebo jejich rodičů všimnout jako první. Důslednější kontroly v těchto problematických rodinách by měl provádět Odbor sociálně právní ochrany dětí.

V Centru služeb následné péče pro ženy ALMA se léčí ženy, z nichž některé mají také děti. Protože uvedený průzkum ukázal častý výskyt alkoholismu v jejich rodině a přenos tohoto problému na další generaci, logicky hrozí opakování se výskytu v další generaci. Jako opatření by bylo vhodné, aby ženám byla v případě potřeby poskytována rodinná terapie. Dále podle zájmu by mohl do zařízení docházet pravidelně odborník z pedagogicko-psychologické poradny.

Partnerské vztahy

V životě každého člověka je důležité mít vedle sebe někoho blízkého, na koho se můžeme spolehnout a věříme mu. Z prováděného průzkumu vyplynulo, že partner může být jednou z příčin problémů závislosti na alkoholu u žen. Z dotazovaných žen jich 15% uvedlo, že zde hrají roli problémy s partnerem. Se závislostí v rodině nebo u partnera se setkala 62% dotazovaných žen. Z těchto žen 21% uvedlo závislost na alkoholu u svého partnera či manžela. V otázce, která zjišťovala rizikové faktory abstinence, se ukázalo, že ve dvou případech by byly důvody pro porušení abstinence právě problémy s partnerem. Ovšem co se týká opory, kterou mají ženy ve svých blízkých, tak je partner oporou jen u 8% dotázaných žen.

Zde platí to, co u jiných partnerských a manželských problémů. Řešit problémy včas, a pokud je potřeba, využít péči odborníků například vyhledáním manželské či předmanželské poradny.

V zařízení, kde probíhal průzkum, mohou být v případě potřeby prováděny individuální konzultace i za účasti partnerů dotazovaných žen. Vzhledem k výsledkům průzkumu by bylo asi přínosné uspořádat seminář právě pro partnery těchto žen, i když se toto zařízení zaměřuje především na pomoc ženám. Zde by se měla probírat témata pro větší podporu při úsilí žen abstinovat. Mělo by být zde vysvětleno, jaká úskalí čekají na ženu při celoživotní abstinenci.

Posílení odolnosti v náročných životních situacích

Každý z nás se občas v životě dostane do náročné životní situace. Jde o to, jak jsme připraveni čelit takovým problémům. V prováděném průzkumu, jako důvody porušení abstinence, uvedlo 8% dotázaných jako důvod životní zátěžové situace, dále 8% žen uvedlo stres.

Centrum ALMA nabízí sociálně právní poradenství ženám, které se dostaly do takové situace. Nabízí také doprovodnou činnost, například doprovod na úřady, apod. V rámci zvýšení odolnosti a předcházení stresu zde občas probíhají různé relaxační techniky a aktivity. Možná by se takovéto aktivity mohly stát pravidelnější, aby se ženy naučily tyto techniky dobře zvládat později i samy. Účinné by mohly být i přednášky či besedy na témata týkající se zdravého životního stylu, který s abstinencí úzce souvisí.

Zájmové aktivity žen

Na základě uskutečněného průzkumu byly zjištěny zájmy dotázaných žen, a to jak v dětství a dospívání, tak i v současnosti. V současné době se 21% žen věnuje zejména četbě literatury. V dětství a dospívání se četbě věnovalo 20% žen. V Centru ALMA se nachází menší knihovna s možností půjčování knih ženám domů. Vzhledem k oblíbenosti četby u žen, by stálo jistě za uvážení knihovnu rozšířit jak o odborné publikace, tak o beletrii.

Další oblíbená činnost žen je fyzická aktivita. Zabývá se jí 12% dotázaných. V dětství a dospívání se sportu věnovalo 27% žen. U 16% dotázaných žen pomáhá fyzická aktivita překonat chuť na alkohol. V zařízení se nyní občas pořádá pohybová

terapie. Vzhledem ke zjištění preference zájmu o fyzickou aktivitu by se mohla nabídka takových aktivit rozšířit například o jiné druhy taneční terapie. Dále by byly vhodné pohybové aktivity, jako jsou břišní tance, jóga nebo cvičení pilates.

Rovněž se ženy rády zabývají ručními pracemi. Tuto činnost uvedlo jako oblíbenou 10% žen. V dětství a dospívání se ručními pracemi zabývalo 9% žen. V Centru ALMA probíhají občas kreativní dílny. Stálo by za to uvážit, zda by nemělo jít o pravidelnou činnost. Jako konkrétní vhodné činnosti se nabízejí pletení z pedigu, pletení z papíru, korálkování a výroba šperků.

Dotazované ženy se momentálně zajímají rovněž o vzdělávání, jak uvedlo 9% žen. Bylo by jistě přínosné, pořádání přednášek na témata, netýkající se problematiky závislosti na alkoholu. Například by mohlo jít o cestopisné přednášky. Dále na základě dalšího možného zájmu žen by se mohly uskutečnit občasné konverzace v cizím jazyce.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ANDERSON, Peter, GUAL, Antoni a kolektiv. *Alkohol a primární zdravotní péče. Klinická vodítka pro identifikaci a krátké intervence*, Barcelona, 2005.

BEČKOVÁ, Ilona, VIŠŇOVSKÝ, Peter. *Farmakologie drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-864-6.

COOPER, Peter J. *Mentální bulimie a záchvatovité přejídání*. 1. vyd. Olomouc: VOTOBIA, 1995. ISBN 80-85885-97-2.

CZÉMY, Ladislav a kolektiv. *Problémy s alkoholem v rodině*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2001. ISBN 80-7071-189-2.

DALRYMPLE, Theodore. *Život na dně*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1337-7.

FARKOVÁ, Marie. *Vybrané kapitoly z psychologie*. 2. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2008. ISBN 978-80-86723-64-8.

GÖHLERT, Fr.-Christoph, KÜHN, Frank. *Od návyku k závislosti*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2001. ISBN 80-7202-950-9.

HOSEK, Jan. *Sám proti alkoholu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-624-2.

HELLER, Jiří, PECINOVSKÁ, Olga a kolektiv. *Závislost známá neznámá*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1996. ISBN 80-7169-277-8.

KALINA, Kamil a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil a kolektiv. *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

KOHOUTEK, Rudolf. *Základy sociální psychologie*. 1. vyd. Brno: Akademické nakladatelství CERM. ISBN 80-7204-064-2.

KONÍČEK, Tomáš. *Alkohol jako příčina dopravních nehod* [online]. [cit. 2011-01-13]. Dostupné na Internetu: <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/zpravy/2008/opk0116k_alkohol.html>.

KVAPILÍK, Josef, SVOBODOVÁ, Alena a kolektiv. *Člověk a alkohol*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1985. ISBN 08-091-85.

MEČÍŘ, Jan. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 08-005-90.

NAKONEČNÝ, Milan. *Úvod do psychologie*. 1. vyd. Praha: Akademie věd České republiky, 2003. ISBN 80-200-0993-0.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.

NEŠPOR, Karel. *Kouření, pití, drogy*. 1.vyd. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-023-5.

NEŠPOR, Karel. *Zůstat střízlivý*. 1. vyd. Brno: Host, 2006. ISBN 80-7294-206-9.

OAKLEYOVÁ, Ann. *Pohlaví, gender a společnost*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-403-6.

PLOCOVÁ, Monika. *Ledové stopy zapomnění*. 1. vyd. Roztoky u Prahy: iNSiGNiS, 2006. ISBN 80-86353-04-4.

PRAŠKO, Ján. *Úzkostné poruchy: klasifikace, diagnostika a léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-997.

PRAŠKO, Ján a kolektiv. *Sociální fobie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-031-3.

PRAŠKO, Ján a kolektiv. *Stop traumatickým vzpomínkám*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-811-2.

PRAŠKO, Ján a kolektiv. *Deprese a jak ji zvládat*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-809-0.

SOVINOVÁ, Hana a kolektiv. *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-230-9.

SKÁLA, Jaroslav. *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abusus a závislost*. Praha: Avicenum, 1986.

SKÁLA, Jaroslav. *Až na dno*. 3. přeprac. vyd. Praha: Avicenum, 1977.

STUHLÍKOVÁ, Iva. *Základy psychologie emocí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-553-9.

ŠERÝ, Omar. *Dědičnost látkových závislostí. Zaostřeno na drogy* 3. 2007, roč. 5, č. 3. ISSN 1214-1089.

ŠMARDA, Jan a kolektiv. *Biologie pro psychology a pedagogy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-924-0.

ÜHLINGER, Claude, TSCHUI, Marlyse. *Když někdo blízký pije. Rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-807367-610-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. rozšíř. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

WOITITZ, Janet Geringer. *Dospělé děti alkoholiků*. Rozš. vyd. Praha: Columbus, 1998. ISBN 80-85928-73-6.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1.: Seznam grafů

Příloha č. 2.: Seznam tabulek

Příloha č. 3.: Škody v důsledku alkoholu způsobené jiným lidem než pijákovi, s. 38

Příloha č. 4.: Nejčastější problémy klientů v léčbě, s. 39

Příloha č. 5.: Dotazník, s. 46

Příloha č. 6.: Seznam pomáhajících organizací pro oblast Litoměřice, s. 75

Příloha č. 1.: Seznam grafů

SEZNAM GRAFŮ		
Číslo	Název	Strana
1	Kolik je Vám let?	50
2	Jaké máte ukončené vzdělání?	51
3	Jak dlouho abstinujete?	52
4	Když jste cítila, že máte problém s alkoholem, svěřila jste se někomu?	54
5	Měla jste v té době důvěru ve svého obvodního lékaře/lékařku?	55
6	Na jakých místech a při jakých příležitostech jste pila alkohol?	56
7	Jakému typu alkoholu jste dávala přednost?	57
8	Jak jste se léčila ze závislosti na alkoholu?	58
9	Léčila jste se někdy z jiného druhu závislosti než ze závislosti na alkoholu?	59
10	Jak dlouho a z jakých důvodů docházíte na doléčování ze závislosti na alkoholu?	60
11	Jaké byly vztahy ve Vaší původní rodině?	61
12	Jaká jste byla v dětství a v dospívání?	62
13	Co Vás zajímalo v dětství a dospívání?	63
14	Setkala jste se někdy s domácím násilím jako oběť nebo jako svědek?	64
15	Byl někdo z Vaší rodiny nebo později Váš partner závislý na alkoholu?	66
16	Trpěla jste někdy psychickými problémy, kromě závislosti na alkoholu?	67
17	Kdy máte největší chuť se napít alkoholu?	68
18	Co děláte pro to, aby jste se znovu alkoholu nenapila?	69
19	V kom máte momentálně největší oporu?	70
20	Jaké zájmy máte v současné době?	71
21	Myslím, že moje závislost na alkoholu je způsobena těmito problémy:	72

SEZNAM TABULEK		
Číslo	Název	Strana
1	Pití alkoholických nápojů alespoň jednou týdně nebo častěji podle druhu nápoje, pohlaví a věkové skupiny	17
2	Přehled zdravotního poškození v důsledku abúzu alkoholu	29
3	Kolik je Vám let?	50
4	Jaké máte ukončené vzdělání?	51
5	Jak dlouho abstinujete?	52
6	V kolika letech jste začala pít alkohol?	53
7	Když jste cítila, že máte problém s alkoholem, svěřila jste se někomu?	54
8	Měla jste v té době důvěru ve svého obvodního lékaře/lékařku?	55
9	Na jakých místech a při jakých příležitostech jste pila alkohol?	56
10	Jakému typu alkoholu jste dávala přednost?	57
11	Jak jste se léčila ze závislosti na alkoholu?	58
12	Léčila jste se někdy z jiného druhu závislosti než ze závislosti na alkoholu?	59
13	Jak dlouho a z jakých důvodů docházíte na doléčování ze závislosti na alkoholu?	60
14	Jaké byly vztahy ve Vaší původní rodině?	61
15	Jaká jste byla v dětství a v dospívání?	62
16	Co Vás zajímalo v dětství a dospívání?	63
17	Setkala jste se někdy s domácím násilím jako oběť nebo jako svědek?	64
18	Byla jste obětí sexuálního zneužívání?	65
19	Byl někdo z Vaší rodiny nebo později Váš partner závislý na alkoholu?	66
20	Trpěla jste někdy psychickými problémy, kromě závislosti na alkoholu?	67
21	Kdy máte největší chuť se napít alkoholu?	68
22	Co děláte pro to, aby jste se znovu alkoholu nenapila?	69
23	V kom máte momentálně největší oporu?	70
24	Jaké zájmy máte v současné době?	71
25	Myslím, že moje závislost na alkoholu je způsobena těmito problémy:	72

Příloha č. 3.: Škody v důsledku alkoholu způsobené jiným lidem než pijákovi

Stav	Souhrn nálezů
Negativní společenské důsledky	Společenské škody způsobené pitím druhých osob, častější bývají méně závažné (např. rušení nočního klidu opilými lidmi), než ty závažnější (např. obavy z opilců na veřejných místech).
Násilí a kriminální činy	Existuje vztah mezi spotřebou alkoholu a rizikem páčání násilí (včetně vražd), který je silnější pro intoxikaci než běžnou konzumaci. Též existují vazby mezi větší spotřebou alkoholu a sexuálním násilím (zejména násilí mezi cizími lidmi) a domácím násilím (třebaže tento vztah je slabší po zohlednění dalších faktorů). Obecně platí, že tím vyšší spotřeba alkoholu, tím závažnější násilí.
Dopad na manželství	Kromě těžké asociace mezi těžkým pitím alkoholu a rozpadem manželství bylo v malém počtu rigerózně studií prokázáno významné zvýšení rizika odloučení nebo rozvodu u ženatých a vdaných silných pijáků alkoholu.
Zneužívání dětí	Velký počet studií, ne vždy metodologicky perfektních, uvádí častější výskyt nežádoucích jevů u dětí silných pijáků alkoholu ve srovnání s jinými dětmi.
Poškození v pracovní oblasti	Vyšší konzumace alkoholu vede ke snížení produktivity a zvýšenému počtu úrazů u ostatních.
Alkohol a řízení vozidla	Riziko havárie a úrazů ostatních osob jako důsledek pití alkoholu stoupá s počtem příležitostí k masivní konzumaci alkoholu.
Prenatální oblast	Alkohol vykazuje reprodukční toxicitu. Prenatální vystavení alkoholu může být spojeno s určitým typem deficitů intelektu, které se stávají zjevnými později v dětství. I při malém objemu alkoholu může pití určitých nápojů v těhotenství zvyšovat riziko spontánního potratu, nízké porodní váhy, nezralosti a nitroděložní retardace růstu a snižování produkci mléka u kojících matek.

Příloha č. 4.: Nejčastější problémy klientů v léčbě

1. Problémy související s drogami a s léčbou
Craving
Pochybnosti o smyslu a schopnosti dosáhnout života bez drog
Malá schopnost vyhnout se drogám a rizikovým situacím
Pesimismus ve vztahu k léčbě
Dlouhodobá váhavost a nerozhodnost
2. Problémy sebepojetí
Nedostatek sebeúcty
Nízká sebedůvěra
Nízké vědomí totožnosti s vlastním tělem
Necitlivost k vlastním emocím
potlačování negativních pocitů
3. Problémy související se vztahy
Nízká asertivita
Zranitelnost, urážlivost
Uzavřenost
Účelové jednání, manipulace
Povrchnost
Překotnost
Osamělost
Psychosexuální problémy
4. Problémy v sociálních schopnostech
Nedostatek komunikačních schopností a dovedností
Chybné porozumění situaci
Nezodpovědnost za roli
Nedostatek pracovních a kulturních návyků
Neschopnost plánovat

Možné příčiny vzniku závislosti na alkoholu u žen

Tento dotazník je určený klientkám, které dochází na doléčování ze závislosti na alkoholu do Centra služeb následné péče pro ženy ALMA v Praze.

Dotazník je anonymní. Vyplněný dotazník bude diskrétně zpracován a získané informace poslouží jako podklad pro bakalářskou práci na téma: Ženy a alkoholismus.

1. Kolik je Vám let?

- a. 18-30
- b. 30-40
- c. 40-50
- d. 50 a více

2. Jaké máte ukončené vzdělání?

- a. Odborné učiliště
- b. Střední škola
- c. Vysoká škola

3. Jak dlouho abstinujete?

- a. Méně než 6 měsíců
- b. 6 měsíců – 1 rok
- c. 1 rok a více (upřesněte):

4. V kolika letech jste začala pít alkohol?(Doplňte)

- a. Příležitostně jsem začala v letech, napila jsem se za měsíc.
- b. Pravidelně jsem pila v letech, pila jsem za týden.

5. Když jste cítila, že máte problém s alkoholem, svěřila jste se někomu?

- a. Ano (doplňte více informací):
- b. Ne

6. Měla jste v té době důvěru ve svého obvodního lékaře/lékařku?

- a. Ano – mohla jsem s ním/s ní otevřeně mluvit o všem
- b. Ne

7. Na jakých místech a při jakých příležitostech jste pila alkohol? (Doplňte):

8. Jakému typu alkoholu jste dávala přednost?

- a. Pivo
- a. Víno
- b. Tvrdý alkohol

9. Jak jste se léčila ze závislosti na alkoholu? (Doplňte kolikrát a jak dlouhou dobu):

- a. V ústavním zařízení:
- b. V ambulantním zařízení:
- c. Svépomocí:

10. Léčila jste se někdy z jiného druhu závislosti než ze závislosti na alkoholu?

- a. Ano (jaký druh závislosti):
- b. Ne

11. Jak dlouho a z jakých důvodů docházíte na doléčování ze závislosti na alkoholu? (Doplňte prosím):

12. Jaké byly vztahy ve Vaší původní rodině?

- a. Harmonické, všichni jsme spolu dobře vycházeli
- b. Problematické (napíšte blíže):

c. Jiné:

13. Jaká jste byla v dětství a dospívání? (Charakterizujte svoje povahové vlastnosti):

14. Co Vás zajímalo v dětství a dospívání? (Uveďte zájmy):

15. Setkala jste se někdy s domácím násilím jako oběť nebo jako svědek?

a. Ano (upřesněte):

b. Ne

16. Byla jste obětí sexuálního zneužívání?

a. Ano

b. Ne

17. Byl někdo z Vaší rodiny nebo později Váš partner závislý na alkoholu?

a. Ano (uveďte konkrétně):

b. Ne

18. Trpěla jste někdy psychickými problémy, kromě závislosti na alkoholu?

a. Ano (popište):

c. Ne

19. Kdy máte největší chuť napít se alkoholu? (Doplňte):

20. Co děláte pro to, aby jste se znovu alkoholu nenapila? (Doplňte):

21. V kom máte momentálně největší oporu? (Doplňte):

22. Jaké zájmy máte v současné době? Doplňte):

23. Myslím, že moje závislost na alkoholu je způsobena těmito problémy:

Děkuji za Vaše odpovědi.

Léčba závislosti na alkoholu

Ambulantní léčba

Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem - **Ordinace alkoholicko-toxikologická**

Sociální péče 3316 /12A, 401 13 Ústí nad Labem

telefon: 477 111 111

e-mail: info@mnul.cz

Psychiatrie - Areál/pavilon: Bukov, Budova: P - telefon: 477 113 137

web: www.kzcr.eu/

MUDr. Zdeněk Rivola - **Ambulance pro návykové choroby**

Psychiatrická léčebna, Podřipská 1, 411 85, Horní Beřkovice

telefon 416 808 114, 416 808 113

e-mail: zdenek.rivola@plhberkovice.cz

web: www.plhberkovice.cz/docs/ambulance_zavislosti_letak.pdf

Centrum služeb následné péče pro ženy ALMA - **Následná péče**

Dělnická 20, Praha 7 - Holešovice

telefon: 266 317 404

e-mail: infoalmafemina.cz

web: <http://almafemina.cz>

WHITE LIGHT I, o.s. - **Následná péče**

Drážďanská 106, Ústí nad Labem, 400 07

telefon: 475 531 178, 724 041 331

e-mail: dolecovak@wl1.cz

web: www.wl1.cz

Ústavní léčba

Psychiatrická léčebna – **léčba závislosti na alkoholu**

Podřipská 1, 411 85, Horní Beřkovice

telefon: 416 808 111

e-mail: plhberkovice@plhberkovice.cz

web: www.plhberkovice.cz

Oddělení pro léčbu závislostí ženy:

Telefon: 416 808 258, 416 808 113, 416 808 237

Dům Emblemata s.r.o. - **léčba závislosti na alkoholu**

Ždírec, Česká Lípa

vedoucí terapeutka Monika Plocová telefon: 775 955 004

e-mail: plocova@dumemblema.cz

web: www.dumemblema.cz/

Terapeutická komunita

WHITE LIGHT I, o.s. – **terapeutická komunita**

Mukařov 53, Ústěck, 411 45

telefon: 416 797 069, 602 145 461

e-mail: tk@wl1.cz

web: www.wl1.cz/terapeuticka-komunita.html

Krizová pomoc

Český červený kříž Litoměřice - **Kontaktní centrum Litoměřice**

Centrum sekundární na terciární prevence drogových závislostí

Lidická 57/11, 412 01 Litoměřice

telefon: 416 737 182, 606 229 979, 728 262 683

e-mail: info@kclitomerice.cz

web: www.kclitomerice.cz

Diakonie ČCE - **Domov pro matky s dětmi**

Liškova 43, 412 01 Litoměřice

telefon: 416 732 271, 739 244 673

e-mail: dmd.litomerice@diakonieccce.cz

web: www.diakoniecccltm.cz/

Dům Naděje Litoměřice - **Azylový dům pro ženy**

Želetická 2187/11, 412 01 Litoměřice

telefon: 416 797 511

e-mail: litomerice@nadeje.cz

web: www.nadeje.cz/litomerice/aktuality/

Fond ohrožených dětí Klokánek – **pomoc dětem**

Alšova 800/8, 412 01 Litoměřice

telefon: 416 730 010, 724 667 634

e-mail: klokanek.litomerice@fod.cz

web: <http://www.fod.cz/>

Spirála o.s. – **Poskytování bezplatné pomoci osobám v krizové situaci**

K Chatám 22, 403 40 Ústí nad Labem – Skorotice

telefon: 472 743 835

e-mail: spirala.cki@volny.cz

web: <http://www.spirala-ul.cz/>

Odborné sociální poradenství

Centrum sociální pomoci Litoměřice - **Manželská a předmanželská poradna**

Palachova 710/18, Předměstí, 412 01 Litoměřice 1

telefon: 416 733 023

e-mail: mpp.litomerice@tiscali.cz

web: www.csplitomerice.cz

Diecézní charita Litoměřice - **Poradna pro osoby v zadluženosti**

Dómské náměstí 10/10, Za nemocnicí, 412 01 Litoměřice 1

telefon: 416733487

e-mail: dchltm@dchltm.cz

web: www.dchltm.cz

Pedagogicko psychologická poradna Litoměřice - **poskytuje služby všem dětem a mládeži**

Palachova 18, 412 01 Litoměřice

telefon.: 416 733 015

e-mail: litomerice@pcsuk.cz

web: www.ppplitomerice.wz.cz

Občanské sdružení ONŽ - **pomoc a poradenství pro ženy a dívky**

Prokopa Diviše 5, 400 01 Ústí nad Labem

telefon.: 475 216 500, 605 372 768

e-mail: ustinadlabem@poradnaprozeny.eu

web: www.poradnaprozeny.eu

Linky důvěry

ROSA, o.s. **pomoc ženám - obětem domácího násilí a jejich dětem a na prevenci násilí**

SOS linka ROSA - telefonická krizová pomoci: **241 432 466 , 602 246 102**

e-mail: poradna@rosa-os.cz

web: www.rosa-os.cz

Spirála o.s. – **Poskytování bezplatné pomoci osobám v krizové situaci**

Krizová Linka pomoci: **475 603 390** - provoz nepřetržitý

e-mail: spirala.cki@volny.cz

web: www.spirala-ul.cz/

Bílý kruh bezpečí – **pomoc obětem trestných činů**

Linka Bílého kruhu bezpečí: **257 317 110** – Linka Bílého kruhu bezpečí - provoz nepřetržitý

web: www.bkb.cz